



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Personenzentrierte Entwicklungstheorie & Säuglingsforschung“

Verfasserin:

Katharina Baldinger

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer

Danksagung

Zu allererst möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, dass sie mir die Möglichkeit gegeben haben, nach Wien zu gehen und studieren zu können. Ohne eure Unterstützung wäre dies nicht möglich gewesen.

Ein weiteres Dankeschön richte ich an Ao. Univ.-Prof. Dr. Professor Robert Hutterer für die wissenschaftliche Betreuung meiner Arbeit und ebenfalls an Herrn Dr. Gerhard Pawlowsky, durch dessen Lehrveranstaltungen mein Interesse für dieses Thema geweckt wurde und mir während des Verfassens meiner Diplomarbeit stets mit Rat und Tat zur Seite stand.

Auch bei meinen Freunden bedanke ich mich, welche mich immer wieder motiviert und emotional unterstützt haben.

Stilistische Bemerkung:

In dieser Diplomarbeit wird „Personenzentriert“ und „Klientenzentriert“ im Folgenden synonym verwendet.

Erklärung

Ich erkläre, dass die vorliegende Diplomarbeit von mir selbst verfasst wurde und ich keine als die angeführten Behelfe verwendet bzw. mich sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Ich versichere, dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland (einem Beurteiler/einer Beurteilerin zur Begutachtung vorgelegt) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Weiteres versichere ich, dass die von mir eingereichten Exemplare (ausgedruckt und elektronisch) identisch sind.

Datum: 03.06.2011

Unterschrift: _____

Kurzfassung

Jede Therapieform, welche anerkannt werden möchte, muss eine Entwicklungstheorie vorlegen. Darunter versteht man, wie sich das menschliche Individuum im Laufe der Zeit entwickelt.

Sigmund Freud war einer der ersten, der im Jahre 1905 innerhalb der Psychoanalyse eine Theorie über die Entwicklung des Menschen gestaltete. Die Psychoanalyse erzeugte das Bild des hilflosen, wenig differenzierten und passiven Säuglings.

Durch die Säuglingsforschung, welche in den 1960er Jahren einen absoluten Boom erreichten, wurde dieses Bild des Säuglings komplett revidiert. Die Ergebnisse der Säuglingsforschung brachten neue Erkenntnisse hervor, welche den Säugling als aktives, beziehungsfähiges und differenziert wahrnehmbares Wesen bezeichneten, welches von Geburt an mit erstaunlichen Kompetenzen und Fähigkeiten ausgestattet ist. Durch die Hypothesen der Säuglingsforschung wurden so manche psychotherapeutische, sowie –analytische Theorien hinterfragt und revidiert.

Die personenzentrierte Psychotherapie legte speziell durch Carl Rogers einige Jahre davor ebenfalls eine Entwicklungstheorie vor. Rogers bezieht sich in seiner Theorie auf die Entwicklung des Menschen und nicht direkt auf den Säugling. Die ersten Elemente der personenzentrierten Entwicklungstheorie gehen auf das Jahr 1951 zurück, in welchem Rogers in seinem Werk „Die klientenzentrierte Gesprächstherapie“ 19 Thesen über die Entwicklung der Persönlichkeit aufstellte. Acht Jahre später, nämlich im Jahre 1959 verfasste er innerhalb des Werkes „Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“ den Aufsatz „Postulate über das Wesen des Kindes“, in welchem er kompakt formulierte, was seine Gedanken zur Entwicklung waren. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie entwickelte sich also zeitlich vor der Säuglingsforschung und deren Entwicklungstheorie.

Diese Diplomarbeit hat das Ziel, aufzuzeigen, was die einzelnen Theorien der personenzentrierten Psychotherapie und der Säuglingsforschung zu wesentlichen Phänomen innerhalb der Entwicklung denken und in welchen Bereichen es Übereinstimmungen oder Gegensätze gibt. Hierbei werden Beiträge zur Persönlichkeitstheorie, Affekttheorie, Motivationstheorie, der Theorie des Lernens etc. aufgezeigt und näher erörtert.

Ziel der Arbeit ist, darzustellen, in welchen Bereichen die Hypothesen der personenzentrierten Entwicklungstheorie mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung kompatibel sind und welche Theorieelemente von Rogers adaptiert wurden.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Problemstellung.....	8
2. Die wissenschaftliche Arbeitsmethode.....	11
3. Definition von Entwicklungstheorien.....	13
3.1. Entwicklungsaufgaben.....	15
4. Die personenzentrierte Psychotherapie.....	16
4.1. Die 6 notwendigen und hinreichenden Bedingungen.....	19
4.2. Die drei Kernbedingungen.....	23
4.2.1. Echtheit.....	24
4.2.2. Bedingungslose positive Wertschätzung.....	25
4.2.3. Empathie.....	26
5. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie.....	28
5.1. Die 19 Thesen zur Entwicklung.....	30
5.2. Die „fully functioning person“.....	36
5.3. Postulate über das Wesen des Kindes.....	39
5.4. Das Bedürfnis nach positive regard.....	40
5.5. Das Modell der psychischen Entwicklung	41
6. Weiterentwicklung der personenzentrierten Entwicklungstheorie.....	44
6.1. Die Phasenentwicklung des Selbst.....	45
7. Die Säuglingsforschung.....	50
7.1. Die Untersuchungsmethoden der Säuglingsforschung.....	51
7.2. Das Bild des Säuglings im Wandel der Zeit.....	53
7.3. Die Gründungsväter der Säuglingsforschung.....	55
7.3.1. „Der kompetente Säugling“.....	57
7.4. Die Ergebnisse der Säuglingsforschung.....	57
7.4.1. Visuelle Wahrnehmung.....	57
7.4.2. Auditive Wahrnehmung.....	58
7.4.3. Geruchs- und Geschmackssinn.....	59
7.4.4. Kreuzmodale Wahrnehmung.....	60
7.4.5. Affektive Kompetenz des Säuglings.....	61
7.5. Die Entwicklungsstufen des Selbstempfindens von Daniel Stern.....	63

7.5.1. Das auftauchende Selbst.....	65
7.5.2. Das Empfinden eines Kernselbst.....	66
7.5.3. Das subjektive Selbstempfinden.....	68
7.5.4. Das Empfinden eines verbalen Selbst.....	69
7.5.5. Das narrative Selbst.....	69
8. Die Bindungstheorie.....	70
9. Exkurs zur klassischen psychoanalytischen Entwicklungstheorie.....	72
10. Vergleich der personenzentrierten Entwicklungstheorie und der Säuglingsforschung.....	77
10.1. Motivationstheorie.....	78
10.2. Persönlichkeitstheorie.....	80
10.3. Lernen.....	84
10.4. Pathologie.....	87
10.5. Affekttheorie.....	88
10.6. Narzissmustheorie.....	89
10.7. Die 8-Monats-Angst.....	90
11. Zusammenfassung.....	93
Literaturverzeichnis.....	99
Lebenslauf.....	108

1. Einleitung und Problemstellung

Ausgehend von den neuesten Ergebnissen der Säuglingsforschung hat sich das Bild des Neugeborenen und Kleinkindes grundlegend geändert. Hat man früher den Säugling als hilfloses und passives Wesen betrachtet, so weiß man heute dank der Säuglingsforschung, dass ein Säugling bereits von Anfang an über erstaunliche Fähigkeiten und Kompetenzen verfügt, welche ihm ermöglichen, der Umwelt als aktiven Partner entgegen zu treten.

In den späten 60 er Jahren gab es einen absoluten Boom der Säuglingsforschung und viele Einzeluntersuchungen wurden durchgeführt. Äußerst wichtige und beeindruckende Beiträge zur Entwicklung des Säuglings oder Kleinkindes wurden unter anderem von Daniel Stern und Martin Dornes geliefert.

Stern (1992) geht davon aus, dass der Säugling anders betrachtet werden muss, wenn es darum geht, wer der Säugling ist, welche Beziehungen er zu anderen aufbaut oder welche subjektiven Erfahrungen dieser macht.

Die Säuglings- und Kleinkindforschung hat also in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung und Einfluss gewonnen. Durch ihre Hypothesen und Forschungsergebnisse wurden manche psychotherapeutische und –analytische Theorien über die Kindheitsentwicklung hinterfragt, so auch in der personenzentrierten Psychotherapie.

Entwicklung der Problemstellung

Wir befinden uns in der Zeit des Wandels der Theorie in der Psychotherapie, wie auch in der Psychoanalyse, denn in den letzten Jahrzehnten wurden wir mit neuen Entdeckungen der Entwicklungspsychologie, vor allem von der Säuglingsforschung, konfrontiert, welche manch Altes und Fundamentales infrage gestellt haben. Dies ergibt einen neuen Blickwinkel, der zu beleuchten ist.

Es entwickelte sich aufgrund unterschiedlicher Methoden ein Bild von sozusagen zwei verschiedenen Säuglingen (Dornes 2000).

Während die Psychoanalyse einen passiven, autistisch und symbiotischen, undifferenzierten, phantasierenden und hilflosen Säugling rekonstruierte, bezeichnete die Säuglingsforschung wiederum den Säugling als aktiv, kompetent, differenziert und beziehungsfähig. Die Psychoanalyse gelangte hauptsächlich zu ihrer Entwicklungstheorie durch Rekonstruktion vom erwachsenen Erleben und wird daher oft vorgeworfen, dass diese ein reiner Mythos sei (Dornes 1993).

Auch die personenzentrierte Entwicklungstheorie basiert nicht auf direkter Säuglingsforschung, sondern nur auf einigen Beobachtungen von Säuglingen und Kleinkindern. Trotz alledem sind sich die Aussagen über die Entwicklung auf Seiten der personenzentrierten Entwicklungstheorie und der Säuglingsforschung bei bestimmten Phänomenen, welche eine wesentliche Rolle innerhalb der Entwicklung spielen, sehr ähnlich oder sogar ident.

Für jede Therapieform, welche anerkannt werden möchte, ist eine Entwicklungstheorie unerlässlich (Bundesministerium für Gesundheit 1993). Unter einer Entwicklungspsychologie, welche sich auf die Kindheit beschränkt, versteht man die Entwicklung des menschlichen Individuums in der Ontogenese (Faltermeier 2002).

Entwicklungstheorien beschreiben Veränderungen in einem oder mehreren Bereichen des menschlichen Organismus, wie etwa dem Verhalten oder der psychischen Aktivität. Hierbei wird auch der Aspekt der Zeit betrachtet, wie zum Beispiel jene Veränderungen, welche für ein bestimmtes Lebensalter als typisch angesehen werden.

Vergleicht man Roger's Entwicklungstheorie mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung, so lässt sich erkennen, dass die Säuglingsforschung einige Hypothesen und Theorien des personenzentrierten Konzepts bestätigt, ergänzt oder widersprochen hat.

Ich werde mich in meiner Diplomarbeit damit beschäftigen, die Hypothesen der personenzentrierten Entwicklungstheorie mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung zu vergleichen und mögliche Übereinstimmungen wie auch Gegensätze bei unterschiedlichen Phänomenen wie der Persönlichkeit, Motivation, Pathologie, Affekte oder des Lernens, etc. herauszufinden. Hierbei muss man beachten, dass die personenzentrierte Psychotherapie keine voll ausgearbeitete Entwicklungstheorie vorgelegt hat und dies auch gar nicht bezweckte. Trotz alledem lassen sich aus den Werken Rogers viele Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung erkennen. Ziel ist, diese aufzuzeigen und sie miteinander zu vergleichen.

Aufbau der Arbeit

Zu Beginn der Arbeit wird der Begriff der Entwicklung näher beschrieben, unterschiedliche Definitionen von Entwicklung bzw. Entwicklungstheorien erörtert, sowie das Verständnis von Entwicklungsaufgaben näher erklärt.

Das nächste Kapitel setzt sich mit dem Konzept der personenzentrierten Psychotherapie auseinander. Dabei werden die wichtigsten Merkmale sowie die Bedingungen dieser Therapieform näher beschrieben, um einen tieferen Einblick erlangen zu können.

Im Anschluss daran wird untersucht, welche Beiträge Carl Rogers zur Entwicklung im Laufe der Jahre leistete und wie diese weiterentwickelt wurden. Dies ist von großer Bedeutung, da in dieser Arbeit die Entwicklungstheorie der personenzentrierten Psychotherapie mit den Ergebnissen der neueren Säuglingsforschung verglichen wird.

Um diesen Vergleich durchführen zu können, wird das darauffolgende Kapitel der Säuglingsforschung gewidmet. Hierbei wird erkenntlich gemacht, was man unter Säuglingsforschung im Allgemeinen versteht, welche Untersuchungsmethoden diese behandelt, deren wichtigsten Vertreter sowie die Bedeutung der Untersuchungsergebnisse der Säuglingsforschung.

Betrachtet man die Säuglingsforschung, so ist es notwendig, einen Einblick in die Psychoanalyse und deren Überlegungen zur Entwicklung zu geben, da viele Säuglingsforscher von der Psychoanalyse kommen und Sigmund Freud einer der ersten war, welcher eine Entwicklungstheorie vorlegte.

Im Anschluss daran, werden die jeweiligen Theorien zur Entwicklung der personenzentrierten Psychotherapie, der Psychoanalyse und der Säuglingsforschung aufgezeigt, miteinander verglichen und Übereinstimmungen und Gegensätze aufgezeigt. Dadurch wird deutlich, in welcher Weise die Ergebnisse der neueren Säuglingsforschung die Hypothesen der personenzentrierten Entwicklungstheorie zu Phänomenen wie der Persönlichkeitstheorie und Affekttheorie, Motivationstheorie, Entstehung von Pathologie oder des Lernens bestätigt, ergänzt oder verworfen haben.

2. Die wissenschaftliche Arbeitsmethode

Für die Beantwortung meiner Forschungsfrage wird die hermeneutische Methode angewendet. Zunächst ein allgemeiner Überblick:

„Die Methode ist das Verfahren, das einen bestimmten Weg aufzeigt, um ein vorgesetztes Ziel zu erreichen“ (Danner 1998, S. 12).

Das Wort Methode stammt aus dem Griechischen „methodos“ und setzt sich aus den Wörtern „meta“ (entlang) und „hodos“ (Weg) zusammen. Methodisch arbeiten bedeutet, planvoll und nach bestimmten Regeln wissenschaftlich zu arbeiten. Wissenschaftliche Forschung geschieht normalerweise durch das Zusammenwirken mehrerer Methoden. Man unterscheidet grundsätzlich zwischen zwei Methodengruppen, nämlich der empirischen und der geisteswissenschaftlichen Methoden. Zu den empirischen Methoden zählen unter anderem Befragung, Beobachtung, Statistik etc. Unter den geisteswissenschaftlichen Methoden versteht man die Hermeneutik als verstehende und historische Methode, die Phänomenologie und die Dialektik.

Gadamer, einer der bedeutsamsten Vertreter der philosophischen Hermeneutik, definiert diese Forschungsrichtung auf den griechischen Ursprung des Wortes. Hermeneutik ist die Kunst des „ermeneuein“, das heißt des Verkündens, Erklärens und Auslegens. „Hermes“ hieß der Götterbote, welcher die Botschaften der Götter den Sterblichen ausrichtet. In der Hermeneutik geht es immer darum, einen Sinnzusammenhang aus einer anderen ‚Welt‘ in die eigene zu übertragen (Rittelmeyer 2006).

Hermeneutische Verfahren dienen dazu, den Sinn von menschlichen Dokumenten zu verstehen oder diesen zu interpretieren oder auszulegen. Mit „Interpretieren“ oder „Auslegen“ wird das methodische Verfahren bezeichnet, in dem der Forscher selbst erst zur Erkenntnis dessen gelangt, was der Text meint.

Rittelmeyer (2006) sagt dazu folgendes:

Die Hermeneutik ist also ursprünglich die Sinnauslegung von Texten. Die Frage nach dem Sinn von Texten heißt: Was meinen die Autorinnen/ Autoren mit dem, was sie sagen oder schreiben? Was bedeuten die Texte? Welchen Zweck verfolgen ihre Urheber in einem bestimmten sozialen und historischen Zusammenhang? (Rittelmeyer 2006, S. 1)

Hermeneutik will Texte und ihr historisches Umfeld verstehen.

„Als eine wissenschaftliche Methode soll sie Fragen der genannten Art in einer methodisch reflektierten Weise beantworten“ (Rittelmeyer 2006, S.1).

Jeder Forscher bringt an seinen Text eine bestimmte Fragestellung heran, welche eine Voraussetzung für eine überprüfbare und von anderen Interpreten nachvollziehbare Textauslegung darstellt. In jeder Frage steckt bereits ein bestimmtes Vorverständnis des zu untersuchenden Zusammenhangs. Dieses leistet die Voraussetzung, dass ein Text überhaupt interpretiert werden kann. Die Fragestellung bzw. das Vorverständnis muss an den Texten selbst immer wieder überprüft und gegebenenfalls geändert werden. Weiteres ist es auch wichtig, sich mit dem jeweiligen Text kritisch auseinanderzusetzen. Die Frage nach der Bedeutung jedes einzelnen Wortes ist notwendig, um diese interpretieren zu können.

Erfahrungen können uns täuschen oder für ein Verständnis eines Ausdrucks unzureichend erscheinen. Wie lässt sich unser Verstehen methodisch absichern?

Für eine Absicherung wird in der Tradition der Hermeneutik der „hermeneutische Zirkel“ verwendet, welcher an Texten und deren Interpretationen entwickelt wurde. Für das Verstehen eines Textes, ist ein bestimmtes Vorverständnis über die Bedeutung der Begriffe der einzelnen Texte wirksam. Auf dieser Grundlage meines Vorverständnisses verstehe ich einzelne Passagen des Textes, kann die dabei verwendeten Begriffe sowie mein Vorverständnis wieder korrigieren. Durch dieses veränderte Vorverständnis wird man den Sinn einzelner Passagen im Text und damit auch den Gesamttext neu und wiederum anders verstehen (König & Zaedler 1998).

Somit entsteht, so Danner (1998), ein Zirkel des Verstehens, eine spiralförmige Bewegung zwischen Vorverständnis und Verständnis des Textes. Durch das Lesen mehrerer Texte wird das Vorverständnis beeinflusst, dadurch werden bestimmte Sachverhalte deutlicher oder anders betrachtet.

3. Definition von Entwicklung

Eine einheitliche Bestimmung dessen, was eine Entwicklungspsychologie ausmacht, ist äußerst schwierig, auch wenn sie sich nur auf Kindheit und Jugend spezialisiert. Was bedeutet Entwicklung und was ist ihr jeweiliger Gegenstand?

Im Folgenden werden nun einige Definitionen und Erklärungen, was Entwicklung eigentlich ist und beinhaltet, dargestellt.

Unter einer Entwicklungspsychologie, welche sich auf die Kindheit beschränkt, versteht man die Entwicklung des menschlichen Individuums in der Ontogenese (Faltermeier 2002).

„Oder anders ausgedrückt: Entwicklung umfasst altersbezogene Veränderungen im Erleben und Verhalten eines Individuums, intraindividuelle Variationen im Lebenslauf“ (Faltermeier 2002, S. 30).

Es gibt vier Grundannahmen, wie sich eine Entwicklungspsychologie zusammenfassen lässt (Baltes 1980).

- 1.) Entwicklung wird als lebenslanger Prozess verstanden, somit ist es jedem Menschen möglich, sich über die gesamte Lebensspanne zu verändern. Entwicklungsprozesse sind nicht auf bestimmte Lebensabschnitte beschränkt.
- 2.) Es gibt nicht nur einen spezifischen Weg der Entwicklung, sondern viele, denn die Entwicklung über die Lebensspanne lässt sich nicht als einen universalen Prozess verstehen. Entwicklung kann verschiedene Richtungen einschlagen und ist nicht an einem Endzustand orientiert.
- 3.) Die Prozesse der Entwicklung laufen auf mehreren psychischen Dimensionen und in verschiedenen Lebenskontexten ab. Hier wird unter körperlichen, kognitiven, personalen oder sozialen Dimensionen der Entwicklung unterschieden.
- 4.) Die Entwicklungspsychologie der Lebensspanne legt ihr Augenmerk nicht mehr ausschließlich auf altersbezogene Entwicklungsprozesse, sondern betont neben dem ontogenetischen Prinzip eine gesellschaftlich-historische Perspektive, welche vor allem durch Generationsunterschiede nahe gelegt wurden. Somit erlangen gesellschaftliche, ökologische und historische Einflüsse auf die Entwicklung viel mehr Aufmerksamkeit, als dies in der klassischen Entwicklungspsychologie der Fall war, welche sich lange Zeit mit der Beschreibung von Altersgruppen zufrieden gegeben hat (Baltes 1980, Faltermaier 2002).

Werner (1957) geht davon aus, dass Entwicklung ein Konzept darstellt, welches einen allgemeinen Prozess der Differenzierung und Integration kennzeichnet. Dieser Prozess bildet sich von einem Mangel an Differenzierung zu einem Zustand zunehmender hierarchischer Integration und Differenzierung.

Rauh, Grossmann (1977, 1979) beschreiben Entwicklung als das Ergebnis von Wechselbeziehungen zwischen dem Kind und den verschiedenen Aspekten der ökologischen Lebensbedingungen.

Krech (1985) versteht Entwicklung als einen an eine Reihenfolge gebundenen und kontinuierlichen Veränderungsprozess von quantitativer sowie qualitativer Art in jeder psychischen oder physischen Struktur oder Funktion in jeder Richtung.

Bittner und Harms (1985) betrachten Entwicklung als Funktion einer Gesamtsituation, welche durch biologische, kulturelle und erzieherische Determinanten, sowie durch die Lebensgeschichte, Eindrücke oder Phantasien des Kindes bestimmt wird.

Entwicklungstheorien beschreiben Veränderungen in einem oder mehreren Bereichen des menschlichen Organismus, wie etwa dem Verhalten oder der psychischen Aktivität. Hierbei wird auch der Aspekt der Zeit betrachtet, wie zum Beispiel jene Veränderungen, welche für ein bestimmtes Lebensalter als typisch angesehen werden.

3.1. Entwicklungsaufgaben

In der Entwicklungspsychologie versteht man unter Entwicklungsaufgaben Prozesse der Selbstorganisation, welche für die Entwicklung der Persönlichkeit als bedeutsame Manifestationen der Aktualisierungstendenz zu betrachten sind (Eckert, Biermann-Ratjen & Höger 2006).

„Entwicklungsaufgaben sind Themen, die „das Verhalten einer Person mehr oder weniger unbewusst in einem bestimmten Abschnitt ihres Lebens“ beherrschen“ (Havighurst 1963, S. 28).

Entwicklungsaufgaben sind jene Aufgaben, deren Bewältigung zu bestimmten Lebensspannen ansteht (Eckert, Biermann-Ratjen & Höger 2006). Dieser Ansatz spielt in der Gesprächspsychotherapie eine wesentliche Rolle, da zum einen das Gelingen oder Misslingen der Bewältigung der jeweiligen Entwicklungsaufgabe mit einem geringeren beziehungsweise größeren Risiko für psychische Erkrankungen verbunden ist.

Die Aufgabe der Psychotherapie ist es in diesem Falle, dem Patienten die Möglichkeit geben und ihn dabei zu unterstützen, nicht nur die misslungene Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu korrigieren, sondern auch die Fähigkeit, künftige Bewältigungsstrategien zu verbessern und weiteren Störungen vorzubeugen (Eckert, Biermann-Ratjen & Höger 2006).

Das Kind hat es im Laufe seiner Entwicklung mit einer Reihe von Entwicklungsaufgaben zu tun, welche es zu bewältigen gilt, sei es die Entwicklung von psychischen Funktionen, die Ausbildung von Kommunikationsmustern, Entwicklung von Regulationsmustern und Abstimmung von Effekten, die Fähigkeit zur Symbolisierung etc. (Klöpper 2006).

4. Die personenzentrierte Psychotherapie

Die personenzentrierte Psychotherapie wurde 1940 durch Carl Ransom Rogers in den USA ins Leben gerufen. Als tatsächliche Geburtsstunde für seinen Ansatz kann man Rogers Vortrag am 11. Dezember 1940 an der Universität von Minnesota betrachten.

Die personenzentrierte Psychotherapie ist die bekannteste und weltweit verbreitetste Form der humanistischen Psychotherapie und ist gekennzeichnet durch die Orientierung an der unmittelbaren Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Der Therapeut wird hierbei nicht als Experte, sondern als Partner betrachtet.

Rogers (1942) sagt dazu folgendes:

„Dieser neuer Ansatz unterscheidet sich vom Älteren darin, daß er wirklich ein anderes Ziel hat. Er zielt direkt auf größere Unabhängigkeit und Integration dieses Individuums anstatt zu hoffen, daß solche Ergebnisse erwachsen, wenn der Berater hilft, das Problem zu lösen. Das Individuum und nicht das Problem steht im Mittelpunkt.“ (S. 22)

Weiteres war die personenzentrierte Psychotherapie die erste Therapieform, welche mit empirischen – psychologischen Methoden versuchte, Forschung transparent zu machen. Dies gelang Rogers mittels Tonbandaufnahmen von Therapiesitzungen (Rogers 1992).

(Anmerkung einfügen: „Personenzentriert“ und „klientenzentriert“ wird im Folgenden synonym verwendet)

Ein weiteres charakteristisches Merkmal für den klientenzentrierten Ansatz ist, dass dieser Ansatz sehr deutlich das medizinische Modell ablehnt, in dem es darum geht, nach einer Pathologie zu suchen und eine Diagnose zu erstellen. Das medizinische Modell beinhaltet ein behandlungsorientiertes Denken im Sinne einer Heilung. Für Rogers scheint dieses Modell in der Arbeit mit Menschen, welche psychische Probleme haben, als unangemessen. Der klientenzentrierte Ansatz bevorzugt ein Modell, das auf persönlichem Wachstum und Entwicklung gründet, eines, das auch versucht, Wachstum und Entwicklung freizusetzen, anstatt an eine Pathologie zu denken, welche es zu heilen gilt. Der personenzentrierte Ansatz ist keine willkürliche Theorie, welche vorher entwickelt und dann an die Klienten angepasst wurde.

Rogers Theorie entwickelt sich aufgrund der Erfahrungen mit Klienten. Weil sich die ganze Theorie aufgrund der Erfahrungen mit Klienten entwickelt, finden sich die Klienten konsequenterweise im selben Prozess (Rogers 1992).

Ein weiteres wesentliches Merkmal des personenzentrierten Ansatzes ist, dass es keine willkürliche Theorie ist, die vorher entwickelt und dann an die Klienten angepasst wurden.

Der klientenzentrierte Ansatz geht von einem Modell aus, welches auf persönlichem Wachstum und Entwicklung basiert, eines, das auch versucht, Wachstum und Entwicklung freizusetzen, anstatt an eine Pathologie zu denken, welche es zu heilen gilt. Dieses Vertrauen in die menschliche Natur und in ihre Entwicklungsmöglichkeiten macht es dem Therapeuten möglich, an die Fähigkeit des Klienten zu glauben, dass dieser bei entsprechender Begleitung aus eigener Kraft sein Leben meistern und mit seinen Problemen umgehen kann (Rogers 1992).

Wie Grzeskowiak (2008) beschreibt, geht diese Psychotherapierichtung vom humanistischen Menschenbild aus. Dieses besagt, dass jeder Mensch nach Selbstverwirklichung strebt und dafür alles in sich trägt, er strebt nach der Entfaltung seiner Fähigkeiten und Kräfte. Jeder Mensch kann seine Probleme analysieren und Lösungen finden. Im theoretischen System des klientenzentrierten Ansatzes wird nur ein Entwicklungsprinzip als Axiom vorausgesetzt, nämlich die Aktualisierungstendenz.

„Diese ist dem Organismus als Ganzem innewohnende Tendenz, alle seine Möglichkeiten in einer Art und Weise zu entwickeln, daß sie den Organismus als Ganzen erhalten und fördern“ (Rogers 1973 , S. 196).

Das Selbstkonzept nach Rogers entwickelt sich in Interaktion mit der Umwelt, vor allem in Interaktion mit anderen Menschen. Die Aktualisierungstendenz ist dafür zuständig, den Organismus als Ganzen aufrecht zu erhalten und zu fördern. Das heißt auch, dass dieser jede Erfahrung im Hinblick darauf bewertet, ob sie der Aufrechterhaltung und Förderung des Organismus als Ganzem und der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts dienlich sind. Der Organismus als Ganzer bewertet jede Erfahrung im Hinblick darauf, ob sie der Erhaltung und Förderung des Organismus als Ganzen dienlich ist oder nicht. Somit ist jede Erfahrung mit einer Bewertung ihrer selbst verbunden. Zur Aktualisierungstendenz gehört es, Teile seines Erlebens zu symbolisieren, sich selbst zu erfahren und aus einem Teil des Erfahrens des eigenen Seins Selbsterfahrung zu machen und damit ein Selbstkonzept zu entwickeln. Dieser Teil der Aktualisierungstendenz ist die Selbstaktualisierungstendenz (Biermann-Ratjen 1997).

Im theoretischen System des klientenzentrierten Konzepts geht man von einem übergeordneten Bedürfnis aus, nämlich dem „need for positive regard“. Dessen Befriedigung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung. „Need for positive regard“ bedeutet, im eigenen Erleben gesehen werden wollen, beachtet und verstanden werden als liebenswertes Individuum.

Weiteres ist das klientenzentrierte Entwicklungskonzept der Meinung, dass Erfahrungen nur dann in das Selbstkonzept integriert werden können, wenn das Bedürfnis nach ‚positive regard‘ von Anderen auch als solches erkannt wird (Biermann-Ratjen 1997).

Rogers will nicht, dass sein theoretisches Konzept als Dogma verstanden wird, sondern als ein sich weiterentwickelndes, modifizierbares Persönlichkeitsmodell (Weinberger 1988).

Durch Befunde der Kleinkindforschung zeigt sich, dass die Entwicklung des Klienten im Therapieprozess einige Parallelen mit der Entwicklung des Säuglings aufweist. Biermann-Ratjen (1997) geht davon aus, wenn Empathie im Prozess der Therapie so großer Bedeutung zukommt, müsse dies demnach auch in der Entwicklung des Kindes so sein.

Es ist wichtig zu erwähnen, dass auch die personenzentrierte Entwicklungstheorie nicht auf gezielter Säuglingsforschung beruht, sondern sich vor allem auf die Rückblende von Erwachsenenforschung bezieht. Rogers legt eine Entwicklungspsychologie vor, nämlich eine Entwicklung, wie er sie aus der Therapie mit Erwachsenen auf das Grundlegendste zurückschließt.

Im Folgenden werden nun die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen der personenzentrierten Psychotherapie für eine erfolgreiche Entwicklung dargestellt und erörtert.

5. 1. Die 6 notwendigen und hinreichenden Bedingungen

Im Jahre 1957 verfasste Rogers darüber einen Artikel mit dem Titel ‚Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie‘, welcher heute zu einer der wichtigsten Schriften von Rogers gilt. Mit Hilfe von sechs Bedingungen, die er für notwendig und hinreichend für Persönlichkeitsentwicklung hielt, beschrieb er die für ihn so wichtige Beziehung zwischen Therapeut und Klient, welche seiner Meinung nach erst eine Psychotherapie möglich macht.

Rogers (1957) ist der Meinung, wenn diese bestimmten Bedingungen existieren, ein Prozess in Gang kommt, welcher es möglich macht, dass bestimmte Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen auftreten:

1. *„Zwei Personen befinden sich in Kontakt.*

Psychologischer Kontakt deutet in diesem Zusammenhang an, dass die beteiligten Personen einander emotional berühren. Es stellt eine intensive Form von einer Beziehung dar.

2. *Die erste Person, die wir Klient nennen, befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz; sie ist verletzlich oder voller Angst.*

Der Zustand der Inkongruenz wird von Rogers wie folgt beschrieben:

„Der Begriff Verletzlichkeit bezieht sich auf den Zustand der Inkongruenz zwischen Selbstkonzept und Erfahrung: in diesem Zustand ist psychische Desorganisation jederzeit möglich.“ (Rogers 1991, S. 35)

Das Selbstkonzept stimmt mit der tatsächlichen organismischen Erfahrung nicht zusammen und dies kann zu Spannungen führen. Wenn eine Integration einer Erfahrung in das Selbstbild nicht gelingt, spricht man von einer Inkongruenz (Biermann-Ratjen, Eckert, Schwartz 1997).

3. *Die zweite Person, die wir Therapeut nennen, ist kongruent in der Beziehung.*

Der Therapeut ist innerhalb der Therapiestunde ganz und gar sich selbst, ist sich seinen gegenwärtigen Erfahrungen gewahr und kann diese in das Selbstkonzept integrieren. Kongruenz wird für den Bereich der Beziehung innerhalb der Psychotherapie gefordert.

4. *Der Therapeut empfindet bedingungslose Wertschätzung gegenüber dem Klienten.*

Darunter wird kein Gutheißen oder Zustimmung im Sinne einer Beurteilung verstanden. Das Wertschätzen des Klienten hat die Funktion, dessen

Offenheit zu sich selbst und seinem inneren Erleben in Gang zu setzen (Keil & Stumm 2002).

5. *Der Therapeut erfährt empathisch den inneren Bezugsrahmen des Klienten.*

Der Therapeut nimmt den gesamten inneren Bezugsrahmen des Klienten wahr, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen.

6. *Der Klient nimmt zumindest in geringem Ausmaß die Bedingungen 4 und 5 wahr, nämlich die bedingungslose Wertschätzung des Therapeuten ihm gegenüber und das empathische Verstehen des Therapeuten.*

Diese sechs Bedingungen bewirken nichts, wenn sie nicht vom Klienten als solche erlebt werden. Die erste Bedingung ermöglicht alle Folgenden, sie stellt eine Voraussetzung dar. Rogers (1991) spricht von diesem Kontakt als einem „*psychologischen Kontakt*“ (S. 40) oder einem „*Minimum an Beziehung*“ (S. 40).

Die erste der sechs Bedingungen ist eine Art Vorbedingung oder Voraussetzung für die weiteren fünf, die ohne sie keine Bedeutung hätten. Sowohl Therapeut, als auch Klient muss sich darüber im Klaren sein, dass sie mit dem jeweils anderem in einen persönlichen, psychologischen Kontakt stehen, denn sonst kann keine erfolgreiche Therapie stattfinden. Das Zustandekommen einer Beziehung zwischen Therapeut und Klient hängt also von dieser ersten Bedingung ab. Kontakt und Wahrnehmung bieten den Rahmen dafür, damit der Therapeut Kongruenz, bedingungslose positive Wertschätzung und Empathie überhaupt verwirklichen kann.

Rogers (1991) zufolge, muss der Klient die Punkte 4 und 5 wahrnehmen, damit eine erfolgreiche Therapie stattfinden kann. Wahrnehmen bedeutet, dass zumindest in geringem Maße die Grundhaltungen für den Klienten sichtbar sind.

Der therapeutische Erfolg nach Rogers (1977) hängt davon ab, ob der Therapeut gewisse Einstellungen besitzt oder nicht. Nur wenn diese für den Klienten ersichtlich und wahrnehmbar sind, kann positive Persönlichkeitsveränderung erfolgen.

Kongruenz oder Echtheit des Therapeuten ist die grundlegende Einstellung im Therapieprozess. Der Erfolg einer Therapie ist enorm von dieser Grundhaltung abhängig. Nur wenn der Therapeut im Kontakt mit dem Klienten er selbst ist, nicht gekünstelt zu handeln versucht und weiteres nicht bestimmte Werte und Meinungen vertreten will, sondern sich seinem eigenen Empfinden und Befinden gewahr ist, spricht man von Echtheit (Rogers 1977).

„Auf diese Weise ist der Therapeut in der Beziehung transparent für den Klienten und lebt offen die Gefühle und Einstellungen, die ihn im jeweiligen Augenblick durchströmen.“ (Rogers 1977, S. 31).

Dies bedeutet, dass der Therapeut die aufkommenden Gefühle, im Kontakt mit dem Klienten, wahrnimmt und auch einbringen kann.

Unter dem Begriff Wertschätzung versteht Rogers *„Haltungen wie Wärme, Liebe, Respekt, Sympathie und Anerkennung.“* (Rogers 1991, S. 40). Nach Rogers (1977) ist diese Grundhaltung frei von Beurteilungen und Bewertungen. Es handelt sich um bedingungsloses Akzeptieren, das Akzeptieren der Person des Klienten so wie sie ist, Akzeptieren als *„warmherziges Anerkennen“* (S. 47). Es werden alle Äußerungen des Klienten akzeptiert. Rogers beschreibt eine empathische Person als ein vertrauensvoller Begleiter für die Person der inneren Welt (Frenzel, Schmid, Winkler 1992).

Empathie nimmt einen äußerst hohen Stellenwert in der personenzentrierten Psychotherapie ein und hat eine große Bedeutung für die Entwicklung des Klienten, wie auch beim Säugling, auf das später genauer Bezug genommen wird.

„Metaphorically, empathy is often described as an experience by which one is able to ‘walk in the other person’s shoes’ or to see a situation ‘through the other person’s eyes.’“ (Warner 1997, S.126).

(Deutsche Übersetzung: „Metaphorisch wird Empathie oft als Erfahrung beschrieben, bei der jemand in den Schuhen eines Anderen geht oder Situationen mit den Augen eines Anderen sieht.“)

Greenberg und Elliott (1997) fassen unter Empathie das Erfahren des inneren Bezugsrahmens des Klienten sowie empathisch mit der Welt des Klienten in Beziehung zu stehen, zusammen. So versteht man unter Empathie: das Zuhören von innen.

Die Grundhypothese heißt, dass sich die Person nur dann zu einem größeren Selbstverständnis hinbewegen kann, zu Verhaltensänderungen oder Änderungen im Selbstkonzept, wenn der Therapeut ein entwicklungsförderndes psychologisches Klima schaffen kann. Dieses Klima erlaubt der Aktualisierungstendenz des Klienten, sich zu entfalten, in sich selbst zu suchen und bessere Einsicht zu erzielen und ein besseres Verständnis zu entwickeln, so dass es zu konstruktiven Veränderungen kommen kann (Frenzel, Schmid, Winkler 1992).

4.2. Die drei Kernbedingungen

Um eine Beziehung überhaupt entstehen lassen zu können, ist es notwendig, dass der Therapeut in erster Linie zu sich selbst eine Beziehung aufbaut, in welcher er sich seinen eigenen Gefühlen bewusst ist und diese auch akzeptiert. Rogers (1991) meint, dass der Therapeut erst dann in der Lage ist, mit einem anderen Menschen in eine hilfreiche Beziehung eingehen zu können, wenn er sich seinen eigenen bewusst ist.

Rogers nannte vier Merkmale, welche eine hilfreiche und beratende Atmosphäre kennzeichnen, nämlich die Wärme und Empfänglichkeit des Therapeuten, Gewähren lassen in Bezug auf den Ausdruck von Gefühlen des Klienten, therapeutische Grenzen und das Fehlen jeder Art von Druck und Zwang.

Ein weiteres Kriterium für eine hilfreiche Beziehung ist das Prinzip des Akzeptierens. Akzeptieren meint das warmherzige Anerkennen eines Individuums als Person. Einführendes Eingehen und Verstehen von Gefühlen vervollständigt das bedingungsfreie Akzeptieren.

Daraus ergibt sich eine für die Beziehung erforderliche Freiheit. Erst in dieser völligen Freiheit, fernab von Bewertung und Diagnose, kann eine Beziehung als hilfreich erfahren werden (Rogers 1973).

„Die therapeutische Beziehung wird als das eigentliche Agens der Veränderung angesehen“ (Keil & Stumm 2002, S. 120).

4.2.1. Echtheit

Eine Beziehung zwischen Therapeut und Klient ist hilfreicher, wenn sich der Therapeut darin echt und kongruent verhält. Darunter versteht man, dass man sich seiner eigenen Gefühlen soweit wie möglich bewusst sein muss, denn es führt zu nichts, eine äußere Fassade seiner Einstellungen zu zeigen, welche man auf einer tieferen oder unbewussten Ebene gar nicht hat. Unter Echtheit wird auch die Bereitschaft verstanden, sich in Worten und Verhalten zu den verschiedenen in mir vorhandenen Gefühlen und Einstellungen zu bekennen und sie auszudrücken. Nur auf diese Weise kann eine Beziehung Realität besitzen und diese scheint als eine erste Bedingung höchst wichtig zu sein. Rogers meint, dass nur wenn der Therapeut die Realität, welche in ihm ist, bietet, der andere mit Erfolg nach der eigenen Realität in sich suchen kann (Rogers 1973).

Rogers (1977) erklärt dazu folgendes:

„Echt sein bedeutet, in einer Beziehung ich selbst zu sein, die Person, dich ich bin, ohne Fassade, und der anderen Person meine gefühlsmäßigen Wahrnehmungen mitzuteilen, aus meinem eigenen Erlebensprozeß heraus zu reagieren, um meinem Klienten die Suche nach gefühlten Bedeutungen zu erleichtern“. (S. 154)

Wenn der Therapeut in der Beziehung echt ist, so erleichtert er seinem Gegenüber die Suche nach dessen eigenen Gefühlen und Bedeutungen. Echt sein bedeutet, dass der Therapeut genau die Person ist, die er immer ist, er versteckt sich hinter keiner Fassade, fährt keine standardroutiniertes Programm, sondern ist einfach so, wie er sich fühlt.

Für diese Art von Authentizität verwendet Rogers den Begriff „Kongruenz“. Darunter versteht man ein Zusammenstimmen zwischen dem, was innerlich erfahren wird, was bewusst im Intellekt ist und was verbal ausgedrückt wird (Rogers 1992).

Nur wenn es erreicht wird, so Rogers (1977) eine solch echte und ehrliche Beziehung zwischen Therapeut und Klient aufzubauen, kann daraus eine Begegnung zwischen Person und Person werden, die eine Veränderung in der Persönlichkeit des Klienten bewirkt. Die Wahrscheinlichkeit dafür besteht umso mehr, je stärker der Therapeut mit sich übereinstimmt und je echter er in der Beziehung ist.

4.2.2. Bedingungslose positive Wertschätzung

Unter dem Begriff „bedingungslose positive Wertschätzung“ versteht man eine positive Wertschätzung, welcher keine Bedingungen anhaften (Rogers 1992). Der Therapeut hat die Aufgabe, dem Klienten eine tiefe und echte Zuwendung entgegenzubringen, welche frei ist von Urteilen oder Bewertungen in Bezug auf seine Gedanken, Gefühle und Äußerungen. Durch diese Haltung des Therapeuten soll der Klient Vertrauen fassen und das Gefühl bekommen, all seine Empfindungen, ob positiv oder negativ, ausdrücken zu können und dafür positive Zuwendung zu bekommen (Rogers 1977). Akzeptieren meint eine warmherzige Anerkennung dieses Individuums als Person von bedingungslosem Selbstwert. Man betrachtet die Person als wertvoll, was auch immer sein Verhalten oder sein Gefühl ist. Der Therapeut zeigt Wärme, Respekt, Zuneigung und eine Bereitschaft, ihm seine Gefühle auf dessen Art haben zu lassen und akzeptiert diese. Das bedeutet, dass der Therapeut die Gefühle seines Klienten annimmt, gleichgültig wie positiv oder negativ diese auch sein mögen.

Bedingungsloses Akzeptieren und Wertschätzen einer Person lässt die Beziehung für den Klienten zu einer Beziehung der Wärme und Sicherheit werden. Der Klient fühlt sich gemocht und geschätzt und dies stellt ein höchst wichtiges Element einer hilfreichen Beziehung dar. Der Therapeut geht auf alle Gefühle und Mitteilungen des Klienten ein und versucht sie zu verstehen.

Der Klient fühlt sich frei dazu, wenn der Therapeut dessen Gefühle und seine Person akzeptiert, all seine verborgenen und gemiedenen Erfahrungen zu erforschen (Rogers 1973).

Die Beziehung zwischen Therapeut und Klient, so Rogers (1977) wird umso wirksamer, wenn der Klient ohne Urteil und Wertung akzeptiert wird.

4.2.3. Empathie

Rogers definiert Empathie als zentrales therapeutisches Konstrukt, eine therapeutische Einstellung, einen nicht-direktiver interpersonalen Prozess, einen Bestandteil einer Einstellung, welche neben dem empathischen Verstehen die Kongruenz des Therapeuten sowie die Erfahrung bedingungsloser positiver Beachtung gegenüber dem Klienten enthält. Empathie wird verstanden als ein Prozess, innerhalb dessen der Bezugsrahmen des Klienten verstanden und bedingungslose positive Wertschätzung vermittelt werden soll.

Primär ist Empathie der einfachste Weg, bedingungslose positive Beachtung zu kommunizieren. Diese beiden Komponenten sind eng miteinander verbunden. Empathie kann nicht von der bedingungslosen positiven Beachtung getrennt werden (Bozarth 1997).

Laut Rogers (1992) bedeutet Empathie, dass man in die private Wahrnehmungswelt des anderen eintritt und völlig in ihr heimisch wird. Man ist empfindsam von Augenblick zu Augenblick, gegenüber den sich verändernden gefühlten Bedeutungen, welche in der anderen Person fließen, gegenüber der Furcht, der Wut, der Zärtlichkeit, der Verwirrung, oder was auch immer gerade diese Person fühlt.

Greenberg & Elliot (1997) verstehen unter Empathie ein Zuhören von innen, als ob ich der andere wäre und auch gegensätzlich, den Blickwinkel von außen zu nutzen.

Feshbach (1997) definiert Empathie, als ein geteiltes emotionales Erlebnis zwischen Betrachter und einer anderen Person. Er geht von einem ,3 Komponenten von Empathie'-Modell aus: **1.)** die Fähigkeit, eigene Emotionen und die einer anderen Person zu identifizieren; **2.)** die Fähigkeit, die Perspektive des Anderen einzunehmen; **3.)** die Fähigkeit, Gefühle in einer kontrollieren und angebrachten Weise auszudrücken.

Jemand, der empathisch ist, lebt sozusagen eine Zeit lang in dem Leben dieser anderen Person, fühlt mit ihr, bewegt sich feinfühlig in ihr, ohne dabei Urteile zu fällen. Man spürt Bedeutungen, die der anderen Person vielleicht noch gar nicht bewusst sind und deckt Gefühle auf, welche von der Person noch nicht registriert wurden (Rogers 1992).

Der Therapeut versucht die momentanen Gefühle des Klienten aufzunehmen und zu verstehen. Dabei hört er auf das Gesagte aber achtet er auch darauf wie es gesagt wurde (Greenberg & Elliott 1997).

Raskin (1974) definiert die Therapeutengrundhaltung Empathie als *„zu versuchen, mit soviel Einfühlungsvermögen und soviel Genauigkeit wie möglich den Klienten zu verstehen und zwar von dessen Standpunkt aus“* (Raskin 1974, zit. nach Rogers & Rosenberg 1980, S. 82).

Wenn der Therapeut einen klaren Einblick in die Welt des Klienten gewonnen hat, dann kann dieser das auch an den Klienten weitergeben. Durch Äußerungen, welche dem Klienten noch nicht bewusst sind, lernt dieser, sich selber besser zu verstehen. Die Erfahrung, von jemandem verstanden zu werden, hilft dem Klienten, das Vertrauen zu seinem Selbstbild fördern und wachsen zu lassen (Rogers 1977).

Rogers (1957) schreibt:

„Wenn die Welt des Klienten für den Therapeuten so klar ist und er sich in ihr frei bewegt, dann kann er dem Klienten gegenüber sowohl kommunizieren, daß er versteht, was dem Klienten selber bekannt ist, als auch zum Ausdruck bringen, was diesem an Bedeutung in seinen Erfahrungen kaum zu Bewußtsein kommen mag“. (S.175)

Der Therapeut befindet sich am Rande des Bewusstseins vom Klienten und noch ein wenig darunter, wenn man aber zu weit unter die Bewusstseinsgrenze geht, welche dem Klienten noch gar nicht bewusst ist, dann besteht die Gefahr, dass sich die Person zurückzieht und still ist. Hier ist eine besondere Sensibilität auf Seiten des Therapeuten von großer Notwendigkeit. Wichtig ist, dass der Therapeut nicht versucht, dem Klienten gegenüber irgendeine persönliche Bedeutung oder emotionale Einstellung aufzuzwingen, für welche er noch nicht bereit ist, zu akzeptieren. Empathie meint, sein eigenes Ich eine Weile zur Seite legen und ganz in die Welt des Anderen eindringen (Rogers 1992).

Rogers (1977) erklärt:

„Die innere Welt des Klienten mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen zu verspüren, als wäre sie die eigene (doch ohne die Qualität des ‚als – ob‘ zu verlieren), das ist Empathie und das scheint mir das Wesentliche für eine wachstumsfördernde Beziehung zu sein“. (S. 216)

Der Therapeut versucht, wenn er empathisch ist, die Bedeutung zu erfassen, welche für den Klienten in diesem Moment gegenwärtig ist. Hier ist es wichtig aufzuzeigen, dass es weder der Versuch ist, in die Vergangenheit zurückzuspringen, noch in die Zukunft vorzuschauen. Es ist einzig und allein der Versuch, genau die Bedeutung zu erfassen, welche für den Klienten genau in diesem Moment stimmt (Rogers 1992).

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Elemente von Rogers zur personenzentrierten Entwicklungstheorie erläutert, sowie deren Weiterentwicklung.

5. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie

Rogers (1997, orig. 1951) geht davon aus, dass bereits das Kind eine Tendenz zur Aktualisierung des Organismus besitzt und seine erlebten Bedürfnisse befriedigen möchte.

Biermann-Ratjen, Eckert und Schwarz (1997) meinen, es gehöre zum Entwicklungsstreben des Organismus, Teile des Organismus zu symbolisieren und aus einem Teil des Erfahrens des eigenen Seins Selbsterfahrung zu machen.

„Dieser Teil der Aktualisierungstendenz ist die Selbstaktualisierungstendenz“
(Biermann-Ratjen 1997, S. 81).

Dies sei die Tendenz, seiner Erfahrung bewusst zu werden und aus dieser das Selbstbild zu entwickeln.

Charlotte Bühler (1975), humanistische Psychologin und Entwicklungspsychologin, geht davon aus, dass das Kind bereits als Neugeborenes zielgerichtet und aktiv ist. Sie ist davon überzeugt, dass mit ca. acht bis zehn Monaten das Gewahr werden des Selbst beim Kind einsetzt und das Selbstbild durch Erfahrung der emotionalen Beziehung zwischen Mutter und Kind bestimmt wird.

Reisel (2001) schreibt dazu folgendes:

„Der Ursprung des wahren Selbst liegt demnach in dem wachsenden Zutrauen des Kindes, Liebe und Fürsorge zu erfahren, die es ermutigen, sich aktiv in die Welt hinein zu bewegen, seine Freiheit zu gebrauchen und sein Potenzial an Selbstaktualisierung und schöpferischer Expansion zu verwirklichen“. (S. 99)

Im Folgenden wird nun die personenzentrierte Entwicklungstheorie dargestellt und erörtert.

Vorweg ist es wichtig erwähnen, dass die personenzentrierte Theorie die am besten abgesicherte und am besten wissenschaftlich fundierte Theorie beim Erwachsenen ist, allerdings nicht beim Säugling. Rogers bezieht sich in seiner Theorie auf die Entwicklung beim Menschen und nicht direkt auf den Säugling.

Die ersten Theorieelemente zu einer Persönlichkeitstheorie gehen auf 1951 zurück, wo Rogers in seinem Buch „Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“ zum Schluss 19 Thesen zur Entwicklung der Persönlichkeit beschreibt.

Weitere Beiträge zu einer Entwicklungstheorie findet man 8 Jahre später, im Jahre 1959 in Rogers Werk „Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“, in welchem er in einem Aufsatz „Postulate über das Wesen des Kindes“ in kompakter Weise zusammenfasst, welche Gedanken er über die Entwicklung hatte. Er bezieht sich nicht direkt auf den Säugling oder das Kleinkind, jedoch beschreibt er, wie eine psychische Beeinträchtigung beim Menschen entsteht.

5.1. Die 19 Thesen zur Entwicklung

Carl Rogers formulierte im Jahre 1951 in seinem Werk „Client-centered Therapy“ am Ende zum ersten Mal 19 Thesen, in welchen er eine Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens anführt. Er beschreibt eine Entwicklung, wie er sie aus der Therapie von Erwachsenen kennt und übertrug sie auf das Grundlegende des Menschen zurück.

In Rogers Theorie nimmt der Organismus-Begriff einen sehr hohen Stellenwert ein. Hutterer (1997) hat in seinem Buch „Das Paradigma der Humanistischen Psychologie“ einen Vorläufer von Rogers zu seinem Organismusbegriff gefunden, nämlich der deutsche Psychologe und Psychiater Goldstein, welche Auffassungen über den Organismus als Ganzheit sehr identisch mit Rogers sind.

Die organismische Theorie, so Goldstein (1934) betont die Einheit, Integration, den Zusammenhalt und die Festigkeit der normalen menschlichen Persönlichkeit. Er spricht von einer organisierten Einheit. Das ist wichtig, weil die psychoanalytische Entwicklungstheorie dem entgegenstand. Die psychoanalytische Entwicklungstheorie ging davon aus, dass das Baby seine Sinne getrennt entwickelt, d.h. das Baby entwickelt z.B. das Schauen, Bewegen, etc. getrennt voneinander. Auch Rogers ging von diesem ganzheitlichen Ansatz aus, der Organismus reagiert als organisiertes Ganzes.

Weiteres nimmt die organismische Theorie an, dass das Individuum durch eine einzige umfassende Tendenz motiviert wird und nicht durch eine Vielfalt von Antrieben.

Goldstein nannte diesen obersten Antrieb Selbstaktualisierung oder Selbstverwirklichung – Begriffe, die wir bei Rogers wiederfinden, das kontinuierliche Streben nach der Verwirklichung und dem Ausdruck innewohnender oder angeborener Möglichkeiten über eine Vielfalt von dafür offenen Wegen. Der Entwicklungsmotor bzw. die Selbstaktualisierung kann unter günstigen Bedingungen (z.B.: wenn ein Kind geliebt wird, kann es sich gut entfalten) mehr hervorbringen, mehr erreichen. Bei ungünstigen Bedingungen wird sie nicht so viel erreichen.

Carl Rogers Theorie gleicht der von Goldstein sehr. Er betrachtet den Organismus als organisiertes System, welcher durch eine einzige Tendenz vorangetrieben wird, die Aktualisierungstendenz. Der Organismus entwickelt sich im Einfluss der Umwelt. Ein Unterschied zwischen Goldstein und Rogers: Bei Goldstein heißt die grundlegende Motivation „Selbstaktualisierung“, bei Rogers „Aktualisierungstendenz“. Die „Selbstaktualisierung“ betrifft bei Rogers nur die Weiterentwicklungstendenz des Selbst.

Im Folgenden werden nun die Thesen beschrieben, damit man die Entwicklungstheorie, welche dahinter steckt, besser verstehen kann.

1. These: Jedes Individuum existiert in einer ständig sich ändernden Welt der Erfahrung, deren Mittelpunkt es selbst ist.

2. These: Der Organismus reagiert auf das Feld, wie es erfahren und wahrgenommen wird. Dieses (wahrgenommene) Wahrnehmungsfeld ist für das Individuum die „Realität“.

Jede Person hat eine Erfahrungswelt, in deren Mittelpunkt sie sich selbst sieht. Dieses gesamte Feld, welches wahrgenommen wird, ist die Realität für einen selber und diese versteht man nicht ausschließlich kognitiv, sondern auch emotional. Es ist meine Realität.

3. These: Der Organismus reagiert auf das Wahrnehmungsfeld als ein organisiertes Ganzes.

4. These: Der Organismus hat eine grundlegende Tendenz, den Erfahrung machenden Organismus (also sich selbst) zu aktualisieren, zu erhalten und zu erhöhen.

Diese These könnte man als Kernthese von Rogers bezeichnen. Unter dieser Tendenz versteht man die Aktualisierungstendenz.

5. These: Verhalten ist grundsätzlich der zielgerichtete Versuch des Organismus, seine Bedürfnisse, wie sie in dem so wahrgenommenen Feld (im Feld des subjektiven Erlebens) erfahren werden, zu befriedigen.

6. These: (auch eine Kernthese Rogers): Dieses zielgerichtete Verhalten wird begleitet und im Allgemeinen gefördert durch Emotion, eine Emotion, die in Beziehung steht zu dem Suchen aller vollziehenden Aspekte des Verhaltens, und die Intensität der Emotion steht in Beziehung zu der wahrgenommenen Bedeutung des Verhaltens für die Erhaltung und Erhöhung des Organismus.

Die Intensität der Emotion steht in Beziehung zur wahrgenommenen Bedeutung des Verhaltens. Um zu einer Freude zu gelangen braucht es ein Verhalten, das von Emotionen begleitet wird. Die Stärke der Emotionen charakterisiert das subjektive Erleben und korreliert direkt mit der Bedeutung des Verhaltens.

7. These: Der beste Ausgangspunkt zum Verständnis des Verhaltens ist das innere Bezugssystem des Individuums selbst.

Der innere Bezugsrahmen ist ein Begriff, den Rogers geprägt hat, das ist das worauf sich die Intensität der Emotion auf die Bedeutung eines Verhaltens bezieht.

8. These: Ein Teil des gesamten Wahrnehmungsfeldes entwickelt sich nach und nach zum Selbst.

9. These: Als Resultat der Interaktion mit der Umwelt und wertbestimmter Interaktionen mit anderen Personen wird die Struktur des Selbst geformt.

Die Selbststruktur stellt eine organisierte, fließende, aber durchweg begriffliche Struktur von Wahrnehmungen, von Charakteristika und Beziehungen des „Selbst“ dar. Die Struktur bezieht sich also auf das Selbst selber. Ein Teil des Wahrnehmungsfeldes entwickelt sich zum Selbstkonzept.

Aus der Überlegung von Rogers geht hervor, dass das Selbstkonzept mit dem Wahrnehmungsfeld nicht unbedingt identisch sein muss.

Was ist die Struktur des Selbst? Es ist das Wissen der Person über sich selbst, wobei Wissen nicht ausschließlich auf kognitives Wissen hin zu verstehen ist.

Es ist die Vorstellung von sich selbst. Was passt zu mir und was nicht, wie gehe ich mit bestimmten Situationen um, wie sehe ich meinen Körper, etc. Dies tritt mit dem 2. Lebensjahr ein. Das Selbstkonzept braucht eine Grundlage. Diese Grundlage besteht aus Begriffen. Das Selbstkonzept braucht also eine begriffliche Struktur. Das heißt, dass es im ersten Lebensjahr noch kein Selbstkonzept geben kann, da das Kleinkind erst ab einem Jahr zur Symbolisierung fähig ist.

10. These: Die den Erfahrungen zugehörigen Werte und die Werte, die ein Teil der Selbst-Struktur sind, sind in manchen Fällen Werte, die vom Organismus direkt erfahren werden, aber auch Werte, die von anderen übernommen, aber in verzerrter Form wahrgenommen werden, so als wären sie direkt erfahren worden.

Entweder kann der Organismus diese Erfahrung selber machen und in sein Selbstkonzept aufnehmen, oder er muss andere Werte übernehmen und als Werte einbauen, welche er nicht selbst erfahren hat.

11. These: Wenn Erfahrungen im Leben des Individuums auftreten, werden sie entweder a) symbolisiert wahrgenommen und in eine Beziehung zum Selbst organisiert, b) ignoriert, weil es keine wahrgenommene Beziehung zur Selbst-Struktur gibt, oder c) geleugnet oder verzerrt symbolisiert, weil die Erfahrung mit der Struktur des Selbst nicht übereinstimmt.

Die Erfahrungen, die ignoriert werden, weil sie für die Selbst-Struktur irrelevant sind, existieren im Grunde des eigenen Erscheinungsfeldes, aber sie bekräftigen das Konzept vom Selbst nicht und widersprechen ihm auch nicht, sie befriedigen kein Bedürfnis, das in Beziehung zum Selbst steht, sie werden ignoriert. Man könnte sogar zweifeln, ob sie im Erscheinungsfeld überhaupt existieren, wäre nicht die Fähigkeit, diese Erfahrungen in den Mittelpunkt zu rücken, sobald die Möglichkeit besteht, dass sie einem Bedürfnis nützen könnten.

Da aber jetzt diese Erfahrung einem Bedürfnis des Selbst entgegenkommt, kann sie aus dem Grund heraufgeholt werden. Es ist zweifellos wahr, dass der größte Teil unserer Sinnes-Erfahrungen auf diese Weise ignoriert wird und niemals auf die Ebene der bewussten Symbolisierung gehoben wird und nur als organismische Wahrnehmung existiert, ohne jemals auf irgendeine Weise in Beziehung zu dem organisierten Konzept vom Selbst in Bezug zur Umgebung gesetzt worden zu sein.

Eine wichtigere Gruppe von Erfahrungen sind diese, welche ins Bewusstsein aufgenommen und in irgendeine Beziehung zu der Selbst-Struktur organisiert wurden, weil sie entweder einem Bedürfnis des Selbst entsprachen oder weil sie mit der Selbst-Struktur übereinstimmen und sie deshalb stärken. Die dritte Gruppe der Sinnes- und Körper-Erfahrungen, die offenbar am Eindringen ins Bewusstsein gehindert werden, verlangen die größte Aufmerksamkeit, denn in diesem Bereich liegen viele Phänomene des menschlichen Verhaltens, welche Psychologen zu erklären versucht haben. In einigen Fällen ist die Verleugnung der Wahrnehmung etwas ziemlich Bewusstes. Es gibt jedoch eine noch wichtigere Art von Verleugnung, die das Phänomen darstellt, dass die Freudianer mit dem Konzept der Verdrängung zu erklären versucht haben. Es im Bewusstsein erscheinen zu lassen würde einen traumatischen Widerspruch zu ihrem Selbstkonzept schaffen.

12.These: die vom Organismus angenommenen Verhaltensweisen sind meistens die, die mit dem Selbstkonzept übereinstimmen.

13.Verhalten kann in manchen Fällen durch organische Bedürfnisse und Erfahrungen verursacht werden, die nicht symbolisiert (sprachlich benannt) wurden.

Ein solches Verhalten kann im Widerspruch zur Selbststruktur stehen, aber in diesen Fällen ist das Verhalten dem Individuum nicht zu eigen. Rogers akzeptiert eine Art unbewusster Steuerung des Verhaltens. Und zwar nicht ein verdrängtes unbewusstes, sondern ein bewusstes Verhalten,

das aus jenem Teil des Organismus entstand, der nicht im Selbstkonzept integriert ist – also auch aus einer Interaktionserfahrung.

Die Psychoanalyse hat einen interessanten Begriff entwickelt, nämlich das „ich-dystone“ Verhalten oder „ich-syntone“ Verhalten (Greenson 1975). Wenn man statt dem „Ich“ den Begriff „Selbst“ verwendet, dann kann man das für die Rogerianische Psychotherapie mit Selbst-synton und Selbst-dyston übersetzen. Selbst-syntones Verhalten ist in das Selbstkonzept integriert und ist ein Teil davon geworden. Selbst-dystones Verhalten wäre zwar manchmal vorhanden, aber es gehört nicht zum Selbstkonzept.

14. These: Psychische Fehlanpassung liegt vor, wenn der Organismus vor dem Bewusstsein wichtige körperliche Erfahrungen und Sinneserfahrungen leugnet, die demzufolge nicht symbolisiert und nicht in die Gestalt der Selbststruktur einfließen. Das bedeutet auch, dass eine psychische Spannung existiert, weil man ja ständig in einem Zustand lebt, in dem man manche Dinge ständig leugnen muss.

15. These: Psychische Anpassung besteht, wenn das Selbstkonzept alle Körper- und Sinneserfahrungen des Organismus in eine übereinstimmende Beziehung mit dem Selbstkonzept assimiliert (aufnimmt).

16. These: Jede Erfahrung, die nicht mit der Organisation oder der Struktur des Selbst übereinstimmt, kann als Bedrohung wahrgenommen werden und je häufiger diese Bedrohung vorkommt, umso starrer wird das Selbstkonzept im Versuch sich zu schützen und zu erhalten.

Das Selbst ist eine Konzeption, welche immer wieder Bedrohungen unterliegt. Je nachdem, wie diese Bedrohung vorgebracht wird, ist es eine organismische Erfahrung für den Bedrohten, welche oft abgewehrt werden muss.

17.These: Unter bestimmten Bedingungen, zu denen in erster Linie ein völliges Fehlen von Bedrohung der Selbststruktur gehört, können Erfahrungen, die nicht mit der Selbststruktur übereinstimmen, wahrgenommen und überprüft und die Struktur des Selbst revidiert werden, um diese Erfahrungen in das Selbstkonzept mit einzuschließen.

18.These: Wenn das Individuum alle Körper- und Sinneserfahrungen wahrnimmt und in ein konsistentes und integriertes System aufnimmt, dann hat es notwendigerweise mehr Verständnis für andere und verhält sich gegenüber anderen als Individuum akzeptierender.

Rogers sagt, wenn jemand ganz verstanden worden ist, sodass er in sich ruhen kann, dann ist er empathischer für andere. Das dürfte auch mit einem Wunsch nach sozialer Verbundenheit einhergehen.

19.These: Wenn das Individuum mehr von seinen Erfahrungen in seiner Selbststruktur wahrnimmt und akzeptiert, dann merkt es, dass es sein gegenwärtiges Wertesystem, das weitgehend auf verzerrt symbolisierten Introjektionen beruhte, durch einen fortlaufenden organismischen Wertungsprozess ersetzt (Rogers 1997, S. 418- 449).

Das wäre eine Idealvorstellung, die der Mensch wahrscheinlich nicht ganz erreichen wird. Rogers nennt dieses Ideal die vollkommen entwickelte Persönlichkeit, welche im nächsten Kapitel näher beschrieben wird.

5.2. Die „fully functionig person“

Der von Rogers (1991) geprägte Begriff der vollkommen entwickelten Persönlichkeit (engl.„fully functioning person“), welcher ein wichtiger Terminus innerhalb der personenzentrierten Psychotherapie darstellt, wurde ursprünglich als Therapieziel betrachtet.

Eine solche Person würde jede Erfahrung versuchen anzunehmen, nicht unbedingt in das Selbstkonzept zu integrieren, aber aufzunehmen und überprüfen, ob sie dazu passt oder nicht.

Rogers (1991) beschreibt die fully functioning person“ als „*optimal entwickelte, hypothetische Persönlichkeit*“ (S. 59).

Diese Persönlichkeit besitzt besondere Fähigkeiten:

- Die „fully functioning person“ ist offen gegenüber jeder Erfahrung. Jede einzelne Erfahrung kann korrekt symbolisiert werden und wird nicht abgewehrt.
- Das Selbst und die Erfahrung sind kongruent.
- Das Selbst ist eine „*fließende Gestalt, die sich im Prozeß der Assimilation neuer Erfahrung verändert*“ (Rogers 1991, S. 59).
- Eine solche Person ist frei von äußeren Bewertungsbedingungen. Die Bewertung erfolgt durch das Individuum selbst.

Rogers (1991) stellt folgende Bedingungen auf, unter denen sich die Tendenzen des Individuums am besten entfalten:

- A. Das Individuum hat eine ihm innewohnende Tendenz zur Aktualisierung seines Organismus.
- B. Das Individuum hat die Fähigkeit und Tendenz, Erfahrungen exakt im Gewahrsein zu symbolisieren. → Individuum besitzt die Fähigkeit und Tendenz, sein Selbstkonzept in Übereinstimmung mit seiner Erfahrung zu halten
- C. Das Individuum hat das Bedürfnis nach positiver Beachtung.
- D. Das Individuum hat das Bedürfnis nach positiver Selbstbeachtung.

Die Tendenzen A und B können am besten verwirklicht werden, wenn die Bedingungen C und D erfüllt sind.

E. Tendenzen A und B sind dann am besten verwirklicht, wenn

1. das Individuum bedingungslose positive Beachtung eines signifikanten anderen erfährt;
2. in Beziehungen, die durch ein vollständiges und übermitteltes empathisches Verstehen des Bezugsrahmen des Individuums

gekennzeichnet sind, die Eindringlichkeit der bedingungslosen positiven Beachtung deutlich sind.

F. Wenn die unter E genannten Bedingungen zu einem Höchstmaß erfüllt sind, dann ist das Individuum, das diese Bedingungen im Erleben verwirklicht, optimal entwickelt und weist zumeist folgende Eigenschaften auf:

1. Es ist offen gegenüber seinen eigenen Erfahrungen => Zeigt keine Abwehr
2. So ist alle Erfahrung dem Gewahrsein verfügbar.
3. Alle Symbolisierungen sind so exakt, wie es das Erfahrungsmaterial erlaubt.
4. Die Selbststruktur ist kongruent mit Erfahrung.
5. Die Selbststruktur ist eine fließende Gestalt, die sich im Prozess der Assimilierung neuer Erfahrungen verändert.
6. Das Individuum erfährt sich als den Ort seiner Bewertung, der Bewertungsprozess ist fortwährend ein organismischer.
7. Das Individuum besitzt keine Beurteilungsbedingungen => erlebt bedingungslose Selbstbeachtung.
8. Jeder neuen Situation tritt das Individuum mit Verhalten gegenüber, das eine einmalige kreative Anpassung an das Neue des Augenblicks darstellt.
9. In seinem organismischen Bewertungsprozess wird es eine vertraute Orientierung finden, weil
 - a) alle erreichbaren Erfahrungswerte dem Gewahrsein verfügbar sind und verwendet werden,
 - b) kein Erfahrungsaspekt entstellt oder dem Gewahrsein gänzlich verleugnet wird,
 - c) die der Erfahrung zugänglichen Resultate des Verhalten sdem Gewahrsein zugänglich sind,
 - d) die bestmögliche Befriedigung nur wegen Informationsdefiziten nicht erreicht wird und dies durch eine effektive Realitätsprüfung korrigiert wird.
10. Wegen der fruchtbaren Eigenschaft der wechselseitigen positiven Beachtung lebt es mit anderen in Harmonie.

Zusammenfassend hält Rogers (1991) fest, dass der Begriff der „fully functioning person“ gleichzusetzen mit „*optimaler psychischer Ausgeglichenheit, optimaler psychischer Reife, völliger Kongruenz völliger Offenheit gegenüber Erfahrung*“ (S. 60) ist. Eine voll entwickelte Persönlichkeit ist eine sich ständig verändernde Person.

5.3. Postulate über das Wesen des Kindes

Acht Jahre nach Veröffentlichung der „klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie“ 1951, verfasste Rogers in „Eine Theorie der Psychotherapie der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“ (1959) einen Aufsatz, indem er sich wieder der Entwicklung widmete. Dieser Aufsatz fasst in einer kompakten Weise zusammen, was Rogers zur Entwicklung dachte. In einem Abschnitt heißt es:

1. Das Kind nimmt seine Erfahrung als Realität wahr, seine Erfahrung ist seine Realität.
2. Das Kind besitzt eine Tendenz zur Aktualisierung seines Organismus.
3. Es interagiert mit seiner Realität im Sinne dieser grundsätzlichen Aktualisierungstendenz.
4. In dieser Interaktion verhält sich das Kind als organisiertes Ganzes, als eine Gestalt.
5. Das Kind ist in einen organismischen Bewertungsprozess eingebunden, der die Erfahrungen an der Aktualisierungstendenz misst. Erfahrungen, die als den Organismus erhaltend oder fördernd wahrgenommen werden, werden vom Kind als positiv bewertet, solche, die die Erhaltung stören als negativ.

6. Das Kind strebt nach den von ihm positiv bewerteten Erfahrungen und wendet sich von den negativ bewerteten ab (Rogers 2002).

Diese Punkte sind eine Anwendung direkt auf das Kind. Das einzige, was deutlicher als 1951 hervor gestrichen wird: Das, was organismisch erlebt wird, wird an der Aktualisierungstendenz gemessen. Bei einem Kind, so Rogers, ist das Selbstkonzept noch nicht so ausgeprägt, daher wäre die bessere Betrachtung, man würde die organismische Erfahrung des Kindes an der Aktualisierungstendenz, ob es förderlich oder hinderlich ist, sich weiter zu entfalten, messen. Beim Kind verändert sich das Selbstkonzept noch stark, es wird erst langsam zu einer Gestalt. Ein Kind hat ein intuitives Wissen, was ihm gut tut oder nicht.

5.4. Das Bedürfnis nach „positive regard“

Rogers (1991) sieht das Bedürfnis nach positiver Beachtung als eines der wichtigsten Konstrukte seiner entwickelten Psychotherapieform. Der Begriff „need for positive regard“ bedeutet nach Biermann-Ratjen (1997) *„im eigenem Erleben gesehen werden wollen, verstanden werden wollen als lebenswertes und liebenswertes, nicht mit anderen zu verwechselndes, mit sich selbst identisches Individuum“* (S. 83).

Das klientenzentrierte Entwicklungskonzept geht davon aus, so Biermann-Ratjen (1997), dass Erfahrungen, welche mit dem Bedürfnis nach positive regard verknüpft sind, nur dann in das Selbstkonzept integrieren können, wenn sie und das mit ihnen verbundene Bedürfnis nach positive regard von wichtigen Anderen als solche erkannt werden.

Sullivan (1980) übersetzt den Begriff positive regard als ein Bedürfnis nach Anerkennung. Der Mensch kann sich nicht ohne Kontakt zu anderen Menschen entwickeln, daher existiert von Beginn an ein interpersonales Bedürfnis.

Wenn dieses Bedürfnis befriedigt wird, erlebt der Säugling interpersonale Sicherheit und Geborgenheit. Das Kind erfährt im Idealfall von seinen Eltern bzw. Bezugspersonen bedingungslose positive Beachtung, das heißt, sie schätzen und respektieren das Kind, unabhängig davon, wie sie sein Verhalten bewerten. Dies setzt auch voraus, dass Liebe und Respekt an keine Bedingungen geknüpft sind. Positive Beachtung setzt empathisches Verstehen voraus. Es ist nicht einfach, auf das Kind zu reagieren, oft kommt es zu Fehlinterpretationen, Zuschreibungen oder Projektionen. Oft werden, so Resch (2004) Affekte und Selbstanteile der Eltern auf den Säugling projiziert, was teils unbewusst, teils bewusst abläuft. Auch die Fähigkeit, gegenüber jemand anderem bedingungslose positive Beachtung zu zeigen, hängt von der Qualität der Beziehungen ab, welche man selbst erlebt oder inwiefern man negative Interaktionserfahrungen aufgearbeitet hat.

5.5. Das Modell der psychischen Entwicklung im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts

Wie bereits erwähnt, bewertet das Individuum alle Erfahrungen, ob diese förderlich oder hinderlich für das Selbstkonzept sind. Rogers entwickelte dazu drei Bewertungsbedingungen (Rogers 1991).

A) Das Bedürfnis nach positivem Bezug:

Mit dem Gewähr-sein des Selbst entwickelt das Individuum das Bedürfnis nach positiver Beachtung. Rogers sieht das als einen Wesenszug des Menschen an, der allgegenwärtig ist. Diese Befriedigung ist wechselseitig. Erfährt sich ein Individuum als jemand, der die positive Beachtung eines anderen befriedigt, dann erfährt er die Befriedigung des eigenen Bedürfnisses als positive Beachtung. Folglich kann auch der Ausdruck der positiven Beachtung durch einen Anderen von größerer Bedeutung sein, als der organismische Bewertungsprozess.

Das Individuum richtet sich mehr nach der positiven Beachtung anderer aus, als nach den Erfahrungen, die mit positivem Wert für den eigenen Organismus verbunden sind.

B) Die Entwicklung des Bedürfnisses nach Selbstbeachtung:

Das Bedürfnis nach Selbstbeachtung entwickelt sich als gelerntes Bedürfnis. Das Kind erkennt, welche Bedürfnisse von Vater, Mutter, Geschwister, etc. beachtet werden und welche nicht. Aus den Frustrationen, die ein Kind erlebt, wenn es in seinem organismischen Erleben Grenzen und Regeln erfährt, kann auch ein Bedürfnis nach Selbstbeachtung entstehen. Ein Kind kann innerlich darauf beharren, was ihm gut tut. Dann ist die Tatsache der Selbstbeachtung wichtiger geworden, als die positive Beachtung des Anderen. Das Kind ist ständig auf der Suche nach gewünschter positiver Resonanz das Bedürfnis nach Selbstbeachtung. In diesem Bereich befinden sich Kinder gegen Ende des 2. Lebensjahres.

C) Die Entwicklung von Bewertungsbedingungen:

Wenn eine Selbsterfahrung allein deswegen vermieden oder gesucht wird, weil sie weniger oder mehr Bedeutung für die Selbstbeachtung hat, dann sagt man, dass das Individuum eine Bewertungsbedingung entwickelt hat.

Das Selbstkonzept, so Biermann-Ratjen (1997) kann sich nur entwickeln, wenn indem es Erfahrungen als Selbsterfahrung integriert. Rogers fügt hinzu, dass theoretisch keine Bewertungsbedingungen auftreten, wenn das Bedürfnis nach positiver Beachtung immer genau den Bedürfnissen nach Selbstbeachtung entspreche. Also wenn das Kind auf eine Aktion eine positive Resonanz bekäme und so zu der Auffassung gelangt, es ist alles in Ordnung was ich tue, kommt es zu keinen Bewertungsbedingungen. Das Rezept von Rogers, um eine möglichst weitgehende Resonanz für das Kind oder für den Klienten zu bieten, ist das Akzeptieren der Gefühle, vor allem die Art des Ausdrucks. Das hat nichts mit dem Akzeptieren des Verhaltens zu tun.

Es geht nicht auf der Ebene der positiven Beachtung, nicht auf der der Selbstbeachtung, sondern danach und da sind wir im 3. Lebensjahr. Kinder erleben, dass sie sich beugen müssen, das aber auch akzeptieren und in sich als Regel aufnehmen. In diesem Zusammenhang spricht Rogers von Bewertungsbedingungen (Rogers 1991).

Jaede (1996) geht davon aus, dass diese Bewertungsprozesse notwendige Entwicklungsbedingungen darstellen, welche das Kind für dessen Orientierung, wie moralische Entwicklung, braucht. Kritisch wird es, wenn der eigene Bezugsrahmen des Kindes grundsätzlich in Frage gestellt wird und eigene Wahrnehmungen und Erfahrungen als Bewertungsgrundlage auf die Dauer ausgeklammert werden.

Rogers (1957) schreibt zwischenmenschlichen Beziehungen einen hohen Stellenwert zu, nicht nur für eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung innerhalb der Psychotherapie, sondern auch für die menschliche Entwicklung.

Biermann-Ratjen (1997) dazu:

„Die Inhalte und Werte des Selbst sowie das Ausmaß von Kongruenz bzw. Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, und damit die Bedingungen für das gesunde oder gestörte Funktionieren einer Person, sah er in den Beziehungserfahrungen vor allem des Kindes mit den für es bedeutsamen Personen begründet“. (S. 91)

Die empirischen Forschungsergebnisse von Bowlby, Ainsworth, Main sowie Grossmann & Grossmann haben gezeigt, dass Säuglinge und Kleinkinder das angeborene Bedürfnis haben, sich an eine eng begrenzte Zahl vertrauter Personen zu binden und sich dieser Bindung und Zuwendung der Bezugspersonen auch vergewissern können (Biermann- Ratjen 1997).

6. Weiterentwicklung der personenzentrierten Entwicklungstheorie

Biermann-Ratjen, eine personenzentrierte Psychotherapeutin, beschäftigte sich ebenfalls mit der Entwicklungstheorie innerhalb des personenzentrierten Konzepts von Rogers und führte diese weiter aus.

Sie ist der Ansicht, dass Kleinkinder für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung dieselben Bedingungen wie Personen in einer Therapie (Wertschätzung, Empathie, Kongruenz) durch die Hilfe eines kompetenten Gegenübers benötigen. Biermann-Ratjen entwirft ein Modell zur frühkindlichen Selbstentwicklung bzw. zur Analogie der Entwicklung. Es existiert ein Bewusstsein vom eigenen Selbst, vom eigenen Erleben. Aus dem Selbsterleben entwickelt sich in Interaktion mit der Umwelt das Selbstkonzept, welches analog zum Selbst steht. Aus der Ablösung des Selbst von der organismischen Erfahrung resultiert die Selbstaktualisierungstendenz. Die Selbstaktualisierungstendenz fungiert als WahrnehmungsfILTER und als Bewertungsinstanz (Biermann-Ratjen 1997).

Die kindliche Selbstentwicklung ist davon abhängig, so Biermann-Ratjen, ob jemand da ist, der empathisch sein und begleiten kann und dem empathischen Verstandenen auch Ausdruck geben kann. Man muss den Kindern das Gefühl geben, dass sie verstanden werden und ihr Erleben bestätigen.

Biermann-Ratjen (1997) ist der Meinung, dass ein Selbstkonzept nur dann gebildet werden kann, wenn alle drei Grundhaltungen, nämlich Empathie, Akzeptieren und Wertschätzen, sowie Echtheit vorhanden sind. Alle Erlebnisse, welche von außen durch empathische, akzeptierende und echte Reaktionen bestätigt werden, können in das Selbstkonzept des Kindes integriert werden.

Für die personenzentrierte Psychotherapie sind bedingungslose Akzeptanz, Empathie und Kongruenz die wesentlichen Grundvariablen für die Beziehungsgestaltung: in vielfältigen Untersuchungen ist ihre Bedeutung bestätigt worden. Je nachdem, wie und in welchem Maße diese Grundhaltungen im Beziehungsprozess realisiert werden,

wirken sie hemmend oder förderlich, sowohl in therapeutischen wie auch innerhalb von kindlichen Selbst-Entwicklungsprozessen (Fröhlich- Gildhoff & Hufnagel 1997).

Das klientenzentrierte Entwicklungskonzept geht also davon aus, *„daß Erfahrungen, die mit dem Bedürfnis nach positive regard verbunden sind, nur dann, wenn sie und das mit ihnen verbundene Bedürfnis nach positive regard von wichtigen anderen als solche anerkannt werden, in das Selbstkonzept integriert werden können“* (Biermann-Ratjen 1997, S. 83).

Unter einem Selbstkonzept, so Weinberger (1988) versteht man das Bild, das eine Person über von sich hat. Es umfasst alle Erfahrungen, die ein Mensch bisher mit sich, also seinen Wahrnehmungen, Gefühlen und Fähigkeiten gemacht hat. Das Individuum orientiert sich nicht an dem organismischen Wertsystem, sondern an den Werten anderer. Solange das Selbstkonzept und die organismische Erfahrungen in Einklang sind, solange ist der Mensch ohne Konflikt, er ist kongruent.

Das Individuum wird dann inkongruent, wenn eine Diskrepanz zwischen dem Selbstkonzept, welches sich aus den Werten anderer entwickelte und der Aktualisierungstendenzen, dem organismischen Selbst besteht (Rogers 1977). Die Entwicklung des Selbst hängt also sehr von zwischenmenschlichen Erfahrungen in den ersten drei Lebensjahren ab, dies zeigt sich in dem von Biermann-Ratjen entwickelten Phasenmodell.

6.1. Die Phasenentwicklung des Selbst

Die Selbstentwicklung wird im personenzentrierten Ansatz als ein in Phasen verlaufender Prozess zunehmender Differenzierung betrachtet. Als Grundlage dient in jeder der drei Phasen das Wahr- bzw. Angenommen sein, welche eine eigene Prägung und spezifische Konsequenzen für die Entwicklung des Selbst hat (Biermann-Ratjen 1997).

1. Phase: das Angenommen werden: Vorrangig in dieser Phase hat das „körperlich und psychisch Am- Leben- gehalten- werden“ (ebd. S. 91). In dieser Phase entsteht ein Selbstkonzept, in dem eigene Affektwahrnehmungen mit dem Selbsterleben verbunden werden können. Werden die Bedürfnisse des Säuglings missachtet, stagniert die Entwicklung und es kommt zu keiner Weiterentwicklung und das Kind stellt jegliche Äußerungen ein. In so einem Fall spricht man von einer „anaklitischen Depression“ (Begriff stammt ursprünglich von Rene Spitz 1942) beim Säugling, welche auch tödlich enden kann (ebd. S. 91).

Es entwickelt sich ein Selbstkonzept in Abhängigkeit von der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson, welches affektive Erfahrungen in die Selbsterfahrung integrieren kann, in der auch unter anderem Trauer integriert wird. Wird der Säugling nur spärlich oder mangelhaft körperlich und psychisch angenommen, beziehungsweise werden nur wenige affektive Erfahrungen in das Selbstkonzept integriert, so spricht man von einem labilen Selbstkonzept. Charakteristische Symptome für diese Form von einem Selbstkonzept sind Depressionen und Vernichtungsängste.

An-Erkennen und An-Nehmen beschreibt einen wichtigen Austauschprozess, welcher schon in den ersten Lebensminuten wirksam ist. Es geht also auch um eine basal-körperliche Komponente – auf deren Bedeutung u.a. Biermann-Ratjen hinweist (Biermann- Ratjen 1997).

Im übertragenen Sinne ist natürlich die psychische Annahme und Anerkennung des Kindes und seiner Lebensbedürfnisse von hoher Bedeutung (Fröhlich- Gildhoff &Hufnagel 1997).

2. Phase: Empathie und Wertschätzung: Wenn ein erstes Konzept des Selbst und ein Gefühl von Selbstbeachtung entstanden ist, beginnt der Säugling mit der Bewertung von Erfahrungen nach dem Grad der Bedrohung oder Bestätigung des Selbst beziehungsweise der Selbstachtung. In dieser Stufe taucht die Bewertungskategorie gut und böse auf, hier werden Erlebnisse in die Kategorien gut und böse geteilt.

Für die Entwicklung eines differenzierten Wahrnehmens seines eigenen Erlebens und einer differenzierten Bewertung durch sich selbst und andere stellt das empathische Verstehen und die unbedingte Wertschätzung wichtiger Bezugspersonen eine wichtige Hilfestellung dar. Notwendig ist, dass jede einzelne Empfindung des Kindes als das hingenommen wird, was sie sind und nicht beurteilt oder bewertet werden., da auch Gefühle wie Scham oder Ohnmacht einen Platz im Selbstbild finden sollen.

3. Phase: Kongruenz/ Inkongruenz der Bezugspersonen: Die Kongruenz der wichtigen Bezugspersonen bezieht sich hier auf das Anerkennen und das Verstehen der Erfahrungen des Kindes, um diese in das Selbstkonzept integrieren zu können. Die Integration ins Selbstkonzept bei inkongruenten Verhalten auf Seiten der Bezugspersonen wird für das Kind wesentlich erschwert, vor allem, wenn der Bezugsperson diese herrschende Inkongruenz nicht bewusst ist und es daher dem Kind nicht möglich ist, die erfahrene Wertschätzung als an Bedingungen geknüpft zu identifizieren.

Jede Erfahrung, welche nicht von wichtigen Bezugspersonen mit Empathie und Wertschätzung beantwortet wurden, kann nicht ins Selbstkonzept integriert werden und somit auch nicht zu einer Selbsterfahrung werden.

Das personenzentrierte Modell zur Entwicklung des Selbst weist Ähnlichkeiten mit dem Entwicklungsmodell von Erikson auf. Auch dieser geht davon aus, dass das Urvertrauen und der Kern der Identität aus dem Zusammentreffen von der Bezugsperson und dem Säugling besteht, *„eine Begegnung der wechselseitigen Vertrauenswürdigkeit und des gegenseitigen Erkennens“* (Biermann-Ratjen 1997, S. 92).

In einem zweiten Schritt nimmt Erikson an, dass es um die Entwicklung eines Gefühls der Selbstbeherrschung geht, ohne dabei die Selbstachtung zu verlieren oder sich ein Hang zu Scham und Zweifel entwickelt, falls das Kind in seinem Bestreben ein eigenes Selbst zu werden, nicht anerkannt wird.

„In einer dritten Entwicklungsphase geht es Erikson dem Kind entscheidend darum, herauszufinden, was für eine Art von Person es werden könnte. Das Interesse der Kinder richtet sich nun auf das, was sie sind und was sie von anderen unterscheidet“ (Biermann-Ratjen 1997, S. 93).

Es spielen Empathie, Akzeptieren und Echtheit der Bezugspersonen in verschiedenen Phasen der Entwicklung des Kindes eine größere Rolle. Das Kind kann von seiner Entwicklung her unterschiedliche Aspekte mehr verwerten. In der ersten Phase handelt es sich also um das schlichte Angenommen werden der Bezugspersonen, während es in der zweiten Phase von Notwendigkeit ist, das Kind richtig zu verstehen und es bedingungslos wertzuschätzen. In der 3. Phase spielt die Kongruenz der Bezugspersonen eine wesentliche Rolle, um die Erfahrungen des Kindes anerkennen, damit es diese in sein Selbstkonzept integrieren kann.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass bei der Selbstentwicklung zunächst „positive regard“ eine allgemeine und wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der psychischen Lebens darstellt. Von großer Bedeutung sind auch die affektiven Identifizierungen des Kindes bei der Integration von selbstreflexiven Erfahrungen.

Weiteres kann das Maß der Selbstentwicklung sehr stark von der an Bedingungen geknüpfter Wertschätzung durch wichtige Bezugspersonen, vor allem unbewusster Art, beeinflusst werden. Der Säugling erlebt zwar, aber er kann sich dessen alleine nicht bewusst werden. Wenn der Säugling etwas erlebt, das seiner Entfaltung nicht dienlich ist, schreit er. Wird er in diesem Erleben verstanden, was nur eine kongruente Bezugsperson kann, so kann er sich beruhigen. Wird er nicht verstanden, so wird die Panik bleiben, bis sie aus Schwäche nachlässt.

Vier Punkte, die in der Theorie von Biermann-Ratjen (1997) enthalten sind:

1. Das Selbsterleben wird durch Interaktion gespeist. Die Betonung liegt auf Interaktion.
2. Das Selbst wird durch die Selbstaktualisierungstendenz weiterentwickelt.

3. Das Bedürfnis nach Selbstaktualisierung wird als Bedürfnis nach Verstandenwerden erlebt.

Wie ein Kind verstanden wird, ob es sich verstanden fühlen kann, ist entscheidender als welches Bedürfnis erfüllt oder nicht erfüllt wird.

4. Die Randbedingungen der Psychotherapie für die Entwicklung des Erwachsenen sind dieselben wie die für die Entwicklung des Kindes, nämlich: Akzeptieren, Echt sein und Einfühlen.

Biermann-Ratjen (1997) trennt in diesen Phasen verschiedene Aspekte des mütterlichen Verhaltens. Wie schon erwähnt, sind die drei Grundhaltungen von Rogers, nämlich Akzeptanz, Empathie und Kongruenz auf Seiten der Bezugspersonen für die Entwicklung des Säuglings von großer Bedeutung. Diese drei Grundhaltungen sind immer untrennbar miteinander verbunden, aber möglicherweise, so Biermann-Ratjen (1997) können vom Kind her verschiedene Schwerpunkte dieser Grundhaltungen zu verschiedenen Zeitpunkten besser aufgenommen werden.

Gergely (2002) ist der Annahme, dass das Kind circa um das 8. bis zum 12. Lebensmonat eine Fähigkeit entwickelt, zwischen regulierenden Mitteilungen und Feedbackmitteilungen zu unterscheiden. Eine regulierende Mitteilung wäre zum Beispiel „du musst dich jetzt anziehen“. Hier wird etwas gefordert vom Kind. Dornes (2000, S. 208) spricht in diesem Zusammenhang von „Online-Regulierungen“. Unter Feedbackmitteilungen versteht man Äußerungen wie „Du siehst aber hübsch aus heute“ oder „Heute sind wir aber grantig.“ Dies sind Mitteilungen, welche keine Handlung des Kindes zum Ziel haben. In der Sprache der Säuglingsforschung nennt man das „Babytalk“. Diese Art der Feedbackmitteilungen gibt es in jeder Kultur. Zwischen dem 8. und dem 12. Lebensmonat lernt das Kind, diese Arten von Mitteilungen zu unterscheiden. Dies lässt sich daran erkennen, dass das Kind unterschiedlich reagiert. Das Kind beginnt auf eine Feedbackmitteilung erstaunt zu schauen, macht große Augen, ist überrascht. Auch der Tonfall der Mitteilungen spielt eine große Rolle (Dornes zitiert Gergely, 2000, 194ff).

Im folgenden Kapitel wird nun die Säuglingsforschung, deren wichtigsten Autoren und Untersuchungsergebnisse näher beschrieben und erörtert.

7. Die Säuglingsforschung

Ausgehend von den neuesten Ergebnissen der Säuglingsforschung hat sich das Bild des Säuglings und Kleinkindes grundlegend gewandelt. Der Säugling verfügt bereits nach der Geburt über erstaunliche Fähigkeiten und Kompetenzen. Er sieht, riecht, hört, fühlt und interagiert mit dessen Umwelt. Die Säuglings- und Kleinkindforschung zeigt ein explizites Bild über Fähigkeiten und Bedürfnisse und der Frühentwicklung des Kindes.

Bereits durch Freuds Entdeckung der kindlichen Sexualität kam es zur einer entscheidenden Wende im Nachdenken über die Kindheit. Freuds Theorie basierte auf den kindlich erogenen Zonen, welche als Ursprung von sinnlicher Lust bzw. Unlust eine wesentliche Stellung bekamen (Freud 1905). Seit Ende des 2. Weltkrieges widmeten Psychoanalytiker ihr Interesse der Beobachtungen von Kindern. John Bowlby, Anna Freud, Melanie Klein, Margaret Mahler, Rene Spitz und D.W. Winnicott gehörten zu den Analytikern, welche sich diesem neuen Feld der Beobachtungen zuwandten. Sie gelten heute als Vorläufer der eigentlichen Säuglingsforschung.

Die Säuglingsforschung, insbesondere die Arbeiten von Stern, Lichtenberg und Dornes, haben in den letzten Jahren beeindruckende empirische Erkenntnisse geliefert. Sie beschreiben die Fähigkeiten des Säuglings, welcher von Anfang an ganzheitlich und transmodal wahrnimmt. Durch neuartige Methoden werden in Untersuchungen mit den Säuglingen erstaunliche Ergebnisse erforscht. Säuglinge wurden mit Hilfe von speziellen Experimenten „gefragt“ und das beobachtete Verhalten als Antwort auf die ihnen gestellten Fragen verstanden. Sie beschreiben senso- motorisch- affektive Handlungsmuster und frühe Interaktionsmuster zwischen Mutter und Kind (Dornes 1993).

Wie haben Wissenschaftler die Fähigkeiten von Neugeborenen erforscht?

Sie haben zum Beispiel Methoden entwickelt, Babys Fragen zu stellen, welche diese auch tatsächlich beantworten können. In einem Experiment hat man einem Säugling auf sein Kopfkissen je rechts und links von seinem Köpfchen milchdurchtränkte Stilleinlagen gelegt, rechts die von seiner Mutter,

links die von einer anderen Frau. Er drehte seinen Kopf nach rechts zur Stilleinlage seiner Mutter. Dann hat man die Stilleinlagen vertauscht, so dass die von der Mutter auf der linken Seite lag, er drehte nun sein Köpfchen nach links. Der Säugling hatte mit Hilfe einer Kopfdrehung die Frage beantwortet, dass er wenige Tage nach der Geburt den Geruch seiner Mutter erkennt und schließlich diesen auch bevorzugt (Stern 1992).

Auch mit Hilfe des Saugens haben Säuglinge Fragen beantwortet. Sie saugen immer in kurzen Schüben, halten dann an und bestimmen selbst die Dauer, Intensität und die Länge der Pausen. Man hat in einem Experiment den Schnuller mit zwei Kassettenrecordern gekoppelt. Auf einem der Geräte ist die Stimme seiner Mutter zu hören, auf dem anderen die Stimme einer fremden Frau. Beide Stimmen sprechen den gleichen Text. Bei diesem Test haben Säuglinge bei der Stimme ihrer Mutter lange gesaugt, um die vertraute Stimme zu hören. Sie konnten also ihre Mutter an der Stimme erkennen.

Ein weiteres wichtiges methodisches Instrument bei der Erforschung der Interaktionen zwischen dem Säugling und seinen Eltern ist die Videokamera. Es lassen sich einzelne Einstellungen anhalten, um bestimmte Körperhaltungen oder Gesichtsausdrücke etc. zu wiederholen und eventuell zu messen.

Stern (1992) meint, dass sich die Videokamera zur Erforschung menschlichen Verhaltens vor allem im nonverbalen Bereich als ähnlich nützlich erwiesen habe wie das Mikroskop.

Im folgenden Kapitel werden nun die verschiedenen Untersuchungsmethoden der Säuglingsforschung vorgestellt und näher erläutert.

7.1. Untersuchungsmethoden der Säuglingsforschung

In den letzten 20 bis 30 Jahren haben Forscher viele unterschiedliche Experimente entwickelt, um verschiedene Fragen an das Kind zu stellen und das darauf folgende Verhalten als Antwort zu betrachten.

Säuglingen ist es nicht möglich, über Erlebtes zu erzählen, deshalb ist es notwendig, Fragen zu entwickeln, welche an die Säuglinge gestellt werden und das beobachtbare Verhalten als Antwort auf die im Experiment gestellten Frage anzusehen.

Das Präferenzparadigma

Diese Experimente werden dazu genutzt, um Vorlieben und Wahrnehmungen des Säuglings zu erfassen. Hier geht es um das Erkennen von Unterschieden, beispielweise das Unterscheiden von zwei Gesichtern. Säuglinge entwickeln visuelle Präferenzen, eine gewisse Vorliebe, zum Beispiel dass sie ein Gesicht für einen längeren Zeitpunkt fixieren. Säuglingsforscher schließen daraus, dass Säuglinge dazu fähig sind, Unterschiede wahrzunehmen. Das Problem an dieser Untersuchungsmethode ist, dass das Feststellen einer Präferenz nichts über individuelles Erleben oder der Bedeutung des Säuglings aussagen.

Das Habituationparadigma

Unter diesem Experiment versteht man die Gewöhnung des Säuglings, das heißt, wird dem Säugling ein Reiz gezeigt und nicht verändert, erschlaft die Aufmerksamkeit meistens nach kurzer Zeit und der Säugling „habituiert“. Zeigt man ihm jedoch einen neuen Reiz, kommt es zu einer Dishabituation und die Aufmerksamkeit kehrt zurück. Als Maß der Methode gilt die Dauer der Fixierung des Säuglings. Durch die Kombination von Habituations- und Präferenzparadigma werden relativ zuverlässige und aussagekräftige Ergebnisse über die Wahrnehmungsfähigkeit des Säuglings erzielt.

Das Überraschungparadigma und die Familiarisierungs- Neuheits-Methode

Beim Überraschungparadigma geht es darum, feststehende Erwartungen und Abweichungen beim Säugling zu erforschen. Das Kleinkind wird mit einem ‚unmöglichen Ereignis‘ konfrontiert,

wobei die Säuglinge großes Erstaunen zeigen. Dieses Erstaunen wird am Gesichtsausdruck, Erregtheit und Pulsfrequenzänderungen abgelesen.

Die Familisierungs- Neuheits- Methode wird durch zwei gleichzeitige Reize ausgelöst. Es werden dem Kind zum Beispiel zwei gleichfarbige Bälle gezeigt, erlischt die Aufmerksamkeit, so wird einer der Bälle ausgetauscht. Betrachtet der Säugling nun den neuen Ball intensiver und länger, so wird angenommen, dass er einen Unterschied in Form und Farbe bemerkt hat.

Durch den enormen Fortschritt der Technik wurde es ermöglicht, Beobachtungen und Forschungen durchzuführen, welche mit dem bloßen Auge nicht zu machen sind. Neben Videokameras, Split- Screen- Technik und Infrarotkameras konnten viele eindrucksvolle Untersuchungen durchgeführt werden. Dornes macht deutlich, dass es bei diesen Untersuchungen um die behutsame und einfühlsame Handhabung des Instrumentariums geht (Dornes 1997).

7.2. Das Bild des Säuglings im Wandel der Zeit

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Bild des Säuglings und Kleinkindes grundsätzlich geändert. Ging man früher von einem weitaus passiven und undifferenzierten Säugling aus, so weiß man heute, dass der Säugling ein sehr aktives und auf die Umwelt reagierendes Wesen ist. Bis in die 70er Jahre, so Dornes (1997) ging man von einem hilflosen Wesen aus, welches schlecht ausgerüstet für das Überleben auf dieser Welt sei.

Die Psychoanalyse hat der Kindheit eine wesentliche Bedeutung für die spätere Entwicklung zugemessen. Der Fokus von Freuds Theorie lag auf den kindlichen erogenen Zonen, speziell Mund und Anus, welche als Quelle für Lust und Unlust gelten. Weiteres geht dieser von einem Ödipuskomplex aus, dessen Bewältigung oder Nichtbewältigung die weitere Entwicklung des Kindes beeinflusst (Freud 1905).

Freuds Entwicklungstheorie, so Dornes (2000) gründete sich mehr auf die Berichte von Erwachsenen über deren Kindheit und nicht auf direkte Beobachtungen des Säuglings bzw. Kleinkindes.

Von den Anthropologen Portmann (1951) und Gehlen (1940) wird der Mensch als Mängelwesen beschrieben, welches im Unterschied zu einem Tier, „weltoffen“, sprich, offen für alle möglichen Welten ist. Der Mensch kann sich also an alle möglichen Umwelten anpassen.

Portmann (1951) geht davon aus, dass der Mensch eine psychische „Frühgeburt“ sei, denn er komme unfertig zur Welt und ist deshalb auf die andauernde Unterstützung seiner Umwelt angewiesen.

Margareth Maler (1975) geht ebenfalls auf das Thema des unfertigen Säuglings ein und behauptet, dass beim Menschen psychische und biologische Geburt auseinanderfallen. Psychisch sei der Säugling eine Spätgeburt und schlüpfe erst ab etwa 6 Monaten aus der symbiotischen Einheit mit seiner Mutter aus. Der Säugling empfinde keine Getrenntheit zwischen sich und seiner Mutter und nehme keine äußeren Reize wahr. In einem anderen Kapitel wird auf den Symbiosegedanken von Mahler nochmals verstärkt eingegangen.

Dornes (1997):

„Der Säugling ist eher passiver Adressat von Pflegehandlungen als aktiver Teilnehmer eines Austausches. Genau diese Vorstellung vom Säugling wird als einem überwiegend passiven, mit wenigen Wahrnehmungs- und Interaktionsfähigkeiten begabten Wesen wird heute grundlegend revidiert. Nicht mehr der symbiotisch- passive oder von seinen Trieben geplagte und auf orale Befriedigung und Spannungsabfuhr versessene Säugling beherrscht die Diskussion, sondern der „kompetente“ Säugling.“ (S. 57)

Der Säugling ist in diesem Sinne kompetent, „dass er auf der Basis einer funktionierenden Beziehung zu primären Bezugspersonen Fähigkeiten hat und entfaltet, von denen wir früher noch nichts ahnten“ (Dornes 1997, S. 57).

Die Erkenntnisse der Säuglingsforschung zeigten auch, dass der Säugling von Anfang an die Realität erfasst und zu phantasierten Erlebnissen, von welchen die Psychoanalyse ausging, noch gar nicht imstande ist,

da der Säugling dafür eine bestimmte Psychodynamik, wie Abwehr, Wünsche, Verzerrungen etc. brauchen würde. Daher ändert sich auch das psychoanalytische Bild, das besagt, dass der Säugling in einer Welt von Phantasien lebt. Die Erfahrungen des Säuglings, so Stern (1992) sind aufgrund seiner differenzierten Fähigkeiten hauptsächlich von realistischer Natur.

Die Psychoanalytiker John Bowlby, Anna Freud, Rene Spitz, Margaret Mahler und Donald W. Winnicott widmeten sich nach Ende des 2. Weltkrieges der Beobachtung von Kindern und gelten daher als Vorreiter der Säuglingsforschung. Diese führten Untersuchungen durch, welche die frühe Beziehung zwischen Mutter und Kind zeigten und Zusammenhänge der späteren Entwicklung herstellten. Bowlby (1975) zeigte anhand seiner Untersuchungen über das Bindungsverhalten von Kleinkindern, dass der Säugling weit mehr Fähigkeiten hat, als angenommen. Weiteres wurde festgestellt, dass das Bindungsverhalten strukturiert wird und sich schematisch entwickelt.

In den folgenden Kapiteln wird nun aufgezeigt, wie der Säugling aus der Sicht der empirischen Säuglingsforschung beschrieben wird. Dadurch soll verdeutlicht werden, wie Wissenschaftler wie Dornes oder Stern das Bild des Säuglings geprägt haben.

7.3. Gründungsväter der Säuglingsforschung

Lichtenberg, Stern und Dornes zählen zu den Gründungsvätern der modernen Säuglingsforschung. Sie haben versucht, Ergebnisse aus dem Verhalten der Mutter- Kind- Dyade für die psychoanalytische Entwicklungstheorie fruchtbar zu machen. Sie beschrieben die Fähigkeiten des kompetenten und aktiven Säuglings, welcher von Anfang an ganzheitlich und transmodal wahrnehmen kann. Der Säugling ist in der Lage, alle Reize von außen in Beziehung miteinander zu setzen. Durch neuartige Methoden wurden Untersuchungen über den Säugling durchgeführt, welche zu erstaunlichen Ergebnissen führten.

Daniel Stern (1992) zählt vermutlich zu den meist zitierten Autoren der letzten zwanzig Jahre. Zu Sterns Spezialgebiet gehört die Frühentwicklung des Kindes. Berühmt ist dieser durch sein 1985 erschienenes Werk „die Lebenserfahrung des Säuglings“, in welchem er eine neue Theorie der Entwicklung des Selbstempfindens der ersten Lebensjahre darstellt.

Sterns Theorie liefert eine begründete Kritik zu Mahlers Symbiose- Gedankens, denn er betrachtet den Säugling von Anfang an als vom Objekt getrennt und mit ihm in Beziehung stehend. Mahler hingegen geht von einer symbiotischen Verschmelzung des Säuglings mit dem Kind aus. Durch Sterns neue Erkenntnisse wurde die psychoanalytische Entwicklungstheorie revidiert.

Joseph Lichtenberg (1991), Professor für klinische Psychiatrie, versuchte die Ergebnisse der Säuglingsforschung in ein psychoanalytisches Konzept zu integrieren. Auch er hat bisherige Konzepte der Psychoanalyse in Frage gestellt. Er geht davon aus, dass das Denken des Säuglings in einer Abfolge von Wahrnehmungs- Handlungs- Affektmustern besteht. Der Säugling ist also laut Lichtenberg schon zu sensorischen Wahrnehmung fähig.

Martin Dornes Veröffentlichungen zeichnen sich dadurch aus, dass er die Ergebnisse der Säuglingsforschung zusammenfasst. Zu seinen bekanntesten Werken gehören „Der kompetente Säugling“ (1993), „Die frühe Kindheit-Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre (1997) und „Die emotionale Welt des Kindes“ (2000) und „Die Seele des Kindes“ (2006). Dornes beschreibt in diesen Werken die neueren Erkenntnisse über die erstaunlichen Kompetenzen des Säuglings bereits nach der Geburt und die Bedeutung dieser Befunde.

In den nächsten Kapiteln wird nun vertieft auf Sterns Werk „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ und Dornes Werk „Der kompetente Säugling“, sowie den Untersuchungsergebnissen der Säuglingsforschung eingegangen und näher erläutert.

7.3.1. „Der kompetente Säugling“

Der Säugling erscheint laut Dornes als *„aktiv, differenziert, beziehungsfähig, als Wesen mit Fähigkeiten und Gefühlen, die weit über das hinausgehen, was die Psychoanalyse bis vor kurzem für möglich und wichtig gehalten hat“* (Dornes 1993, S.22).

Was hört, riecht, fühlt ein Baby, ist es in der Lage, Dinge wahrzunehmen? All diese Fragen beschäftigen die entwicklungspsychologische Forschung. Dornes fasste die Untersuchungsergebnisse in seinem 1993 erschienenen Werk „Der kompetente Säugling“ zusammen, welche im nächsten Kapitel aufgezeigt werden.

7.4. Die Ergebnisse der Säuglingsforschung

Dieses Kapitel setzt sich mit den jeweiligen Kompetenzen des Säuglings auseinander, welche anhand von verschiedenen Untersuchungsmethoden erforscht wurden. Diese wurden vor allem von Martin Dornes zusammengefasst und beschrieben.

7.4.1. Die visuelle Wahrnehmung

Ein Säugling kann bereits nach der Geburt auf eine Distanz von 20 cm sehen. Weiteres ist er in der Lage, unterschiedliche Farben zu differenzieren und einen Unterschied zwischen Hell/ Dunkel festzustellen. Ebenfalls ab der Geburt kann der Säugling verschiedene Muster unterscheiden, wie Kreise oder Streifen.

Mit etwa zwei bis vier Monaten kann der Säugling richtige Gesichter von solchen unterscheiden, bei denen die Anordnung Augen, Nase, Mund nicht stimmt. Einige Forscher haben die Fähigkeit zur Unterscheidung verschiedener Gesichtsausdrücke schon im ersten Monat gefunden.

Ab dem dritten Monat kann die Mutter visuell von Fremden unterschieden werden. Ab dem 3. Bis 5. Monat ist es dem Säugling möglich, verschiedene Gesichtsausdrücke wie Freude, Überraschung oder Traurigkeit zu unterscheiden (Maurer & Barrera 1981).

Stern (1992) geht davon aus, dass es Säuglingen gegen Ende des dritten Monats durch die reife motorische Steuerung der Blickrichtung möglich wird, eine wesentliche Kontrolle darüber zu haben, was es sehen will. Somit kann der Säugling die Menge und Art der visuellen Stimulation ablehnen sowie kritisch prüfen oder dosieren. Das Kleinkind ist nun in der Lage, den Grad der Beziehung zu seinem Gegenüber zu steuern und zu beeinflussen.

„Es wird zum echten Partner“ (Stern 1992, S. 52).

Ein paar Forscher gehen sogar davon aus, dass der Säugling sogar bereits im ersten Monat die Unterscheidung verschiedener Gesichtsausdrücke feststellen kann (Field 1985).

7.4.2. Auditive Wahrnehmung

Früher nahm man an, dass Neugeborene nichts oder so gut wie nichts hören können. Man kann heute davon ausgehen, dass ein Fötus bereits intrauterin Töne sehr genau wahrnehmen kann und bei Neugeborenen sofort nach der Geburt eine ausgeprägte Präferenz für die mütterliche Stimme besteht. Aus weiteren Ergebnissen weiß man, dass Säuglinge hoch- und niederfrequente Töne voneinander unterscheiden können, wobei höhere Töne beruhigender auf die Kinder wirken als niedrige und leise beruhigender als laute.

Andere Untersuchungen haben ergeben, dass Säuglinge mit einem Monat verschiedene Lautäußerungen wie zum Beispiel „ba“ und „ga“ voneinander unterscheiden können (Dornes 1993).

Carpenter (1970) stellte fest, wenn man einem Säugling ein Bild der Mutter zeigt, welches mit einer fremden Stimme kombiniert wird,

so wendet sich dieser davon ab. Das heißt, dass der Säugling in der Lage ist, eine Verbindung zwischen Bild und Stimme herstellen zu können.

Weiteres konnte man feststellen, dass Säuglinge ihre Aufmerksamkeit erhöhen, wenn man eine „richtige“ Sprache spricht und nicht irgendwelche sinnlosen Silben oder Laute. Angeblich ist es dem Säugling auch möglich, die Sprache der Mutter, sei es Deutsch oder Englisch, etc. an der jeweiligen Frequenzmischung zu erkennen. Es besteht kein Zweifel daran, dass Säuglinge schon äußerst früh imstande sind, Kontraste der gesprochenen Sprache zu erkennen und zu differenzieren und sich weiteres zur menschlichen, vor allem der mütterlichen Stimme hingezogen fühlen.

7.4.3. Geruchs- und Geschmackswahrnehmung

Auch in diesem Bereich lässt sich schon nach der Geburt eine differentielle Wahrnehmung sowie eine deutliche Präferenz für bestimmte Geschmacksrichtungen erkennen. Während süß bevorzugt wird, meiden Säuglinge hingegen bittere Geschmacksrichtungen. Selbst verschiedene Arten von Süß können bereits nach der Geburt unterschieden werden. Diese werden anhand von differentiellen Saugaktivitäten und der konsumierten Menge der jeweiligen Flüssigkeit bemessen.

Weiteres ist noch erwiesen, dass Neugeborene mit fünf bis sechs Tagen den Geruch ihrer Mutter erkennen und ihn von einer anderen Person unterscheiden können (Dornes 1993). Dazu wurde ein Experiment durchgeführt: Ein Tuch, welches die Mutter getragen hatte, wurde auf einer Seite des Bettes angemacht. Der Säugling zeigte seine Unterscheidungsfähigkeit und Vorliebe, indem er seinen Kopf immer wieder vorzugsweise auf die Seite des Bettes legte, an der das Tuch der Mutter lag.

„Geruch und Geschmack existieren also praktisch von Geburt an als differentielle Wahrnehmungsaktivitäten“ (Dornes 1993, S. 43).

7.4.4. Kreuzmodale Wahrnehmung

Die Fähigkeit, verschiedene Sinneswahrnehmungen miteinander in Verbindung zu bringen, bezeichnet man als kreuzmodale Wahrnehmung. Sinneswahrnehmungen werden in verschiedenen Modalitäten miteinander verknüpft, dadurch ist es möglich, Objekte als einheitlich wahrzunehmen. Säuglinge sind mit dieser Fähigkeit bereits ab der Geburt ausgestattet, einem gefühlten Gegenstand ein Bild zuzuordnen. Die Sinneswahrnehmungen entwickeln sich nicht, wie angenommen, voneinander isoliert, sondern ganzheitlich. Dies widerspricht der Psychoanalyse, welche davon ausging, dass ein Säugling keine Verbindung zwischen Hören und Sehen etc. herstellen kann und es in einer chaotischen Welt von vielfältigen, unzusammenhängenden Objekteindrücken lebt.

Gibt man dem Säugling einen Schnuller mit Noppen zum Saugen und einen ohne, dann blicken sie später länger den Schnuller mit Noppen an. Dies weist darauf hin, dass sie eine Verbindung zwischen dem was sie gefühlt und gesehen haben herstellen können. Auch der umgekehrte Transfer ist möglich, sprich vom Sehen zum Fühlen.

Weiteres wissen Säuglinge, dass Gehörtes und Geschehenes zusammengehört. Säuglinge sind irritiert, wenn sie ein sprechendes Gesicht sehen und die Stimme aber von einer anderen Seite kommt und nicht aus dem Mund. Sie reagieren unruhig und sind erregt. Zeigt man Säuglingen zwei Filme auf Monitoren, von welchen nur einer richtig synchronisiert wird, so bleiben die Augen des Säuglings bei dem richtig synchronisierten hängen. Weiteres können sie lachende oder verärgerte Gesichter mit den dazu passenden Tönen auseinanderhalten und richtig zuordnen.

Aufgrund der Ergebnisse der Untersuchungen der kreuzmodalen Wahrnehmung liegt es nahe, dass ursprünglich Ganzheiten wahrgenommen werden. Dornes (1993) geht davon aus, dass die Differenzierung und Separierung in einzelne Teile das *„Ergebnis des Entwicklungsprozesses und nicht sein Anfang“* ist (S. 47).

Das gewandelte Bild des Säuglings in den letzten Jahrzehnten, welcher früh fähig ist, differenziert wahrzunehmen und zu fühlen, der sich aktiv der Umwelt zuwendet und darauf reagiert, ruft eine neue Sichtweise in Bezug auf das Erleben und das Selbst des Säuglings hervor.

Lotte Köhler (1998) bezeichnet das Selbst als jene Organisation, die den Prozess des Erlebens, welcher innere und äußere Wahrnehmungen beinhaltet, Motivationen integriert und dies in einem zeitlichen Kontingenz zusammenhält.

7.4.5. Die affektive Kompetenz des Säuglings

Affekte beim Säugling wird von der Säuglingsforschung als Signale betrachtet, welche eine wichtige Rolle für das Wachstum und die Entwicklung der Kommunikation innerhalb der Interaktion zwischen Säugling und Bezugsperson spielen. Affekte, so Lichtenberg (1991) sind sozusagen Mittel, mit deren Hilfe Wahrnehmungs- und Handlungsereignisse intensiviert werden. Da es dem Säugling nicht möglich ist, sich verbal auszudrücken, ist es von besonderer Notwendigkeit, sich auf dessen jeweiligen Affektausdruck zu konzentrieren, da diese Zeichen für das jeweilige Befinden darstellen.

Ainsworth und Bell (1970) zeigten, dass das angeborene Schreien der Säuglinge nach der Geburt als starkes soziales Signal dient, welche die Bezugspersonen herbeiruft, um wieder einen angenehmen Zustand zu erreichen. Schreien steht oft für Unmutsgefühle, der Säugling ruft nach Nähe und Kontakt. Mit ca. drei Monaten erscheint ein weiterer Affekt, nämlich das soziale Lächeln. Der Säugling kann mit seiner Umwelt interagieren. Affekte sind förderlich für die Kommunikation, denn sie teilen dadurch den eigenen Zustand mit und ziehen die Bezugspersonen in einen tieferen, empathischen Kontakt bzw. in eine Beziehung. Weiteres regulieren Affekte auch den emotionalen Austausch zwischen Kind und Mutter sowie anderen Bezugspersonen.

„(...) so können die Affekte zum Gegenstand des Bewusstseins und zum flexiblen Mittel sozialer Kommunikation werden“ (Dornes 1993, S. 111).

Tomkins (1962) besagt, dass der Säugling bereits nach der Geburt emotionale Reaktionsmuster zeigt, wie zum Beispiel der Geburtsschrei, Kummer und Hungergefühl, Schreck, Lächeln. Ein 6 Tage alter Säugling imitiert die Gesichtsausdrücke von Erwachsenen, welche als affektive Erscheinungen gelten und auf ein Affektsystem verweisen, welches eine angeborene Grundlage besitzt. Weiteres geht Tomkins (1962) davon aus, dass bestimmte Affekte angeboren sind, welche an bestimmten Reaktionen der Muskeln erkennbar sind: Interesse, Freude, Überraschung, Furcht, Zorn, Kummer, Ekel und Scham.

Die Intensität des Ausdrucks, in denen Affekte auftreten, so Dornes (1993), kann kulturell variabel und individuell verschieden auftreten, da kulturabhängige Ausdrucksregeln modifiziert wirken.

Dornes (1993) besagt, dass bestimmte Verhaltensweisen, welche einen Affekt ausdrücken, beobachtbare Indikatoren für Gefühlszustände sind, über deren Existenz und Ausprägung nur über die Erforschung des Affektausdrucks erfahrbare ist. Affekte sind Zeichen für andere und beeinflussen die Regulierung der Interaktion zwischen Mutter und Kind.

Im Folgenden werden nun die Untersuchungsergebnisse, welcher der Annahme eines differenzierten affektiven Empfindens beim Säugling sind, kurz dargestellt.

1.) Freude, Furcht und Überraschung wurden bei zehn bis zwölf Monaten alten Kindern festgestellt. Es ließ sich feststellen, dass Emotionen hauptsächlich am jeweiligen Gesichtsausdruck erkennbar waren.

2.) Viele Forscher wie Izard oder Field meinen, den voll ausgeprägten Ausdruck des Lächelns bereits bei einem Neugeborenen gefunden zu haben.

Andere wiederum gehen davon aus, dass das Lächeln erst mit vier bis sechs Wochen auftaucht und erst dann als Ausdruck von Freude gilt.

3.) Alle durchgeführten Untersuchungen ergaben, dass der voll ausgeprägte Ausdruck von Furcht erst mit sechs bis acht Monaten erscheint.

- 4.) Izard (1893) stellte fest, dass Schmerz und Ärger frühestens mit 2 Monaten festgestellt wird, davor gibt es nur Schmerzreaktionen sowie undeutliche und seltene Zeichen für Ärger.
- 5.) Der Gesichtsausdruck von Neugierde und Interesse wurde ebenfalls untersucht. Je nach Reiz und Alter (2 bis 8 Monate) gibt es viele Unterschiede. Je älter die Kinder sind, desto länger dauert der Gesichtsausdruck an.
- 6.) Der Ausdruck für Ekel wurde bei einigen Forschern schon kurz nach der Geburt festgestellt, nämlich nach Verabreichen einer bitter schmeckenden Flüssigkeit.
- 7.) Bei dem Auftreten von Traurigkeit sind sich die Forscher uneinig. Einige gehen davon aus, dass dieser Affekt schon bei Neugeborenen stattfindet, andere wiederum erst ab dem Alter von zwei bis vier Monaten (Dornes 1993).

Weitere Untersuchungen haben ergeben, dass Mütter generell äußerst gut die Affekte der Kinder deuten können. Sie lassen sich von zufälligen Gesichtsbewegungen nicht irritieren und orientieren sich im Wesentlichen an den emotionsspezifischen Gesichtsausdrücken.

„Diese selektive Antwortbereitschaft trägt ihrerseits zur Stabilisierung der Ausdrücke bei“ (Dornes 1993, S. 119).

7.5. Die Entwicklungsstufen des Selbstempfindens nach D. Stern

Daniel Stern arbeitete als Psychoanalytiker sowie Säuglingsforscher und veröffentlichte im Jahre 1985 sein Werk „Die Lebenserfahrung des Säuglings“, welches damals und auch heute noch als revolutionierend gilt.

Stern (1992) geht von einem Selbstempfinden aus, welches von Anfang an vorhanden ist und als organisierendes Prinzip der Entwicklung gesehen wird. Er erklärt, dass bereits von Geburt an vor dem Erwerb der Symbolisierungsfähigkeit ein präverbales Empfinden oder Gefühl des Selbst vorhanden ist. Unter dem Selbstgefühl versteht er organisierte subjektive Erfahrungen ohne ein bestehendes reflexives Bewusstsein zu sich selbst. Das Selbstgefühl wird in seinem Konzept der frühkindlichen Entwicklung zum strukturierenden und organisierenden Prinzip der menschlichen Entwicklung und trägt die Verantwortung für die Bildung der Identität.

Die Entwicklung des Selbst wird in Stufen beziehungsweise Schichten dargestellt. Das Selbstempfinden ist *„der zentrale Bezugspunkt und das organisierende Prinzip, aus dem heraus der Säugling sich selbst und die Welt erfährt und ordnet“* (Dornes 1993, S. 79).

Das Selbstempfinden erleben wir in Form unserer körperlichen Abgegrenztheit, unserer selbstinitiierten Handlungsfähigkeit, von selbstempfundenen Gefühlen, wir erleben ein Selbst, das einen Willen, Motive, Absichten hat, das Pläne schmiedet und Ziele verwirklicht.

„Instinktiv verarbeiten wir unsere Erfahrungen so, daß sie zu einer Art einzigartiger, subjektiver Organisation zu gehören scheinen, die wir als Selbstempfinden bezeichnen“ (Stern 1992, S. 18).

Die Entwicklung des Selbst beschreibt als ein Kontinuum und entwickelt sich aus den Erfahrungen der erlebten Beziehungen. Dies vollzieht sich in vier Stufen: zuerst das auftauchende Selbst. Mit ungefähr 2 bis 2,5 Monate kommt das Kernselbst hinzu. Ab 7-9 Monate kommt es zur Entwicklung des subjektiven Selbst, Empfindung des subjektiven Selbst. Um 1,5 Jahre (15-18 Monate) entwickelt sich das verbale Selbst, wobei diese Phase immer die Entstehung dieses Selbst ist, welches noch lange nicht abgeschlossen ist. Mit 4 bis 5 Jahren entsteht das sogenannte narrative Selbst.

Die vorhergehenden entwickelten *senses of self* verschwinden nicht, sie bleiben aufrecht. Auch ein 35-Jähriger hat noch Wahrnehmungen aus dem auftauchenden Selbst oder aus dem Kernselbst (Stern 1992).

7.5.1. Das auftauchende Selbst

Das auftauchende Selbstempfinden entwickelt sich zwischen 0 und 2 Monaten. Säuglinge stellen Verbindungen zwischen verschiedenen Ereignissen her, teilweise durch angeborene und teilweise durch erlernte Eigenschaften. Um ein Selbstempfinden zu besitzen, muss es eine Organisation geben, welche als Bezugspunkt empfunden wird, für Stern ist dies der Körper (Stern 1992).

Stern (1992) unterscheidet drei Fähigkeiten, welche als Voraussetzung zu betrachten sind, dass sich die anfängliche Wahrnehmungs- und Gefühlswelt zu einem beginnenden, zusammenhängenden Selbstempfinden entfaltet.

1.) *Die amodale oder kreuzmodale Perzeption:* darunter versteht man die Fähigkeit, unterschiedliche Wahrnehmungen miteinander zu vergleichen und in Beziehung zu setzen. Säuglinge können Wahrnehmungen, welche sie in einer Sinnesmodalität erlebt haben, in eine andere zu übertragen. Es ist ihm zum Beispiel möglich, eine Verbindung zwischen Gehörtem und Gesehenem herzustellen.

2.) *Die physiognomische Perzeption:* damit meint man, dass die visuelle Wahrnehmung auch einen Affekt auslöst. Die Gestalt wird nicht nur in ihren Eigenschaften wie Intensität oder Formierung wahrgenommen. Weiteres kann der Säugling zwischen einzelnen Tönen unterscheiden, wie zum Beispiel einen ansteigenden Ton als „fröhlich“ und einen abfallenden Ton als „traurig“ einstufen.

3.) *Die Vitalitätsaffekte:* beschreiben den Verlauf und die Modalität eines Affektes. Wie verläuft ein Affekt, war dieser lang/ kurz, laut/ leise,...Der Säugling erlebt nicht nur kategoriale Affekte wie Zorn, Trauer, Freude, oder Angst, sondern erlebt auch die dynamischen Eigenschaften von Affekten und Handlungen. Es geht um die Art des Fühlens, der Affekt der Freude kann flüchtig, kurz oder lang sein.

Der Vitalitätsaffekt meint somit, welche Vitalität ein Affekt für das Kind hat (Stern 1992).

7.5.2. Das Empfinden eines Kern-Selbst

Stern geht von der Annahme aus, dass ein Säugling etwa ab dem zweiten Lebensmonat ein Empfinden von „*sich und anderen Personen als von ihm getrennte, eigenständige Interaktionspartner*“ (Stern 1992, S. 104). Der Säugling wirkt in dieser Phase aufmerksamer, geselliger als vorher. Eltern haben fühlen zu diesem Zeitpunkt oftmals, dass sie es nun mit einer richtigen Persönlichkeit zu tun haben. In den Anfängen dieser Phase fällt auch das „soziale Lächeln“. Der Säugling erlebt sich als eigenständiges Wesen und kann sich von anderen unterscheiden und mit seiner Umwelt interagieren. Das Kern- Selbst setzt sich aus folgenden Komponenten auseinander: 1. der Selbst- Urheberschaft, 2. der Selbst- Kohärenz, 3. der Selbst- Affektivität und 4. der Selbstgeschichtlichkeit.

Ad 1.) Das Kind ist das Selbst als Urheber von seinen Handlungen: ich kann etwas tun und es wird eine Bewegungen, ein Laut, etc. folgen. Dazu gehört das Willensgefühl: ab dem 3. Lebensmonat hat das Kind nicht nur reflexvolle Bewegungen, sondern auch absichtsvolle Bewegungen. Prä-reflexives Entwicklungsstadium: d.h. der Säugling nimmt sich nicht vor etwas zu tun, sondern er tut es einfach.

Die Urheberschaft lässt sich in drei Teile des Erlebens einteilen: 1. Die Empfindung eines Wollens, 2. Ein propriozeptive Feedback, welches während der Handlung eintritt oder ausbleibt, 3. Die Voraussagbarkeit der Konsequenzen, welche die Handlung nach sich zieht (Stern 1992).

Stern (1992) gibt folgende Umschreibung:

„Das Vorhandensein eines motorischen Plans in unserem Innern ermöglicht die Empfindung des Wollens, der Willenskraft. Auch wenn wir uns des motorischen Plans gar nicht bewusst sind, erleben wir unsere Handlungen aufgrund der Willensempfindung als Aktivitäten, die zu uns gehören, als Selbsthandlungen.“ (S. 115)

Ad 2.) Im Säugling entsteht das Gefühl, eine zusammenhängende physische Einheit zu sein. Stern nimmt auch eine Kohärenz der Bewegung an und meint damit, dass Dinge, welche sich bewegen, für den Säugling auch als zusammenhängend erscheinen.

Das eigene und das Verhalten anderer weisen trotz Verschiedenheiten gewisse Gemeinsamkeiten auf:

- Einen gemeinsamen Ort (Kopfwenden und Augen richten sich nach einem Ort aus)
- Eine gemeinsame Zeitstruktur (Säugling schaut jenen Film an, wo Ton und Bild übereinstimmen, das heißt, von der Zeitstruktur zusammenpassen)
- Eine gemeinsame Identitätsstruktur (setzt Dinge miteinander in Verbindung und bevorzugt eine passende Kombination)

„Das Wahrnehmungssystem des Säuglings...scheint imstande zu sein, die konstante Identität eines Objekts trotz Veränderung seiner Größe oder Entfernung, seiner Ausrichtung, seiner Darbietungsposition oder seines Schattierungsgrades usw. wahrzunehmen“ (Stern 1992, S.130).

Ad 3.) Selbstaffektivität: Der Säugling verfügt über eine Reihe von Affektausdrücken und ist auch in der Lage, diese zu erleben.

Im Alter von 2 Monaten hat der Säugling bereits viele Erfahrungen über die meisten Affekte, wie Freude, Interesse, Kummer, Wut und Überraschung gemacht.

Izard (1981) besagt, dass Affekte durch eine angeborene Vorprägung festgelegt sind und sich im Laufe der Zeit kaum noch verändern.

Ad 4.) Unter Selbst- Geschichtlichkeit versteht Stern die Fähigkeit, sich an die verschiedenen Arten von Erleben auch zu erinnern.

„Das Empfinden eines Kern-Selbst bliebe ohne die Kontinuität des Erlebens ein flüchtiges Phänomen“ (Stern 1992, S. 133).

Diese Kontinuität oder Geschichtlichkeit, so Hinde (1979) stellt das zentrale Merkmal dar, das eine Beziehung zum eigenen Selbst wie auch zum Anderen, von einer Interaktion unterscheidet.

Aus Untersuchungen ist anzunehmen, dass es ein Gedächtnis für Wahrnehmungen von Geburt an, ein Gedächtnis für Bewegung spätestens ab drei Monaten, sowie ein Gedächtnis für erlebte Affekte zwischen dem dritten und sechsten Monat gibt (Dornes 1993, S. 100).

„Aus der Verbindung dieser vier verschiedenen Arten der Selbsterfahrung geht das Kern- Selbst hervor“ (Stern 1992, S. 106).

7.5.3. Das subjektive Selbstempfinden

In dieser Phase entdeckt der Säugling, dass er ein Seelenleben besitzt, welches auch auf andere Personen zutrifft. Zwischen dem siebten und neunten Monat erkennen Säuglinge, dass ihre subjektiven, inneren Erfahrungen, der Inhalt ihrer Gefühle und Gedanken mit anderen geteilt werden können (Stern 1992). Erst wenn der Säugling begreifen kann, dass sich auch andere Personen in einem inneren Zustand befinden, der dem eigenen ähnelt, welchen sie gerade in sich fühlen, wird ein gemeinsames subjektives Empfinden möglich. Die Eltern beginnen, den Säugling nun anders zu betrachten und appellieren nun stärker an den subjektiven Bereich des Erlebens.

„Der Säugling verfügt nun über eine neue organisierende subjektive Perspektive in Bezug auf sein soziales Leben. Die potentiellen Eigenschaften eines Selbst und eines Anderen sind bedeutend erweitert worden“ (Stern 1992, S. 180).

Ein Säugling hat viele Wahrnehmungen, auch über sich selbst, was er kann, was er erreicht, wie er aussieht. Mit dem 8. Lebensmonat ist eine Phase gegeben, in welcher der Säugling wahrnimmt, was von außen an Affekten kommt. Hier beginnt die Phase der Affektabstimmung.

Unter Affektabstimmung versteht man ein sehr feines Wechselspiel zwischen den Initiativen des Kindes in Bezug auf Bewegung, Sprache und den Initiativen der Bezugsperson. Die Mutter muss in der Lage sein, den Gefühlszustand ihres Kindes an dessen Verhalten ablesen zu können. Zudem muss sie selbst ein Verhalten zeigen, welches dem Verhalten des Kindes entspricht. Weiteres ist es notwendig, dass der Säugling in der Lage ist, zu erkennen, dass diese mütterliche Reaktion mit seinen eigenen Gefühlszuständen etwas zu tun hat. Nur wenn diese drei Bedingungen erfüllt werden, kann man die Gefühlszustände, in welchen sich die anderen befinden, erkennen (Stern 1992).

7.5.4. Das Empfinden eines verbalen Selbst

Mit ca. 18 Monaten beginnt die Phase des verbalen Selbst und somit die Phase der Sprache und Beginn der Symbolisierung. Ende des 1. Lebensjahres beginnen Kinder damit, sich verschiedene Dinge mit Hilfe von Zeichen und Symbolen vorzustellen oder psychisch zu repräsentieren. Ein Gedächtnis für Bildhaftigkeit entsteht in dieser Phase. Das Kind lernt, das Ding mit einem Symbol zu bezeichnen und dieses aber auch vom Symbol zu trennen. Kinder beginnen in diesem Alter, sich von außen zu sehen, sie bekommen sozusagen eine „objektive“ Sicht ihrer eigenen Person.

7.5.5. Das narrative Selbst

Stern beschrieb in einem späteren Buch das narrative Selbst, oder das erzählende Selbst. Das narrative Selbst begleitet uns bis in unser heutiges Erwachsenenleben, nämlich insofern, dass wir uns aus den Begegnungen und Ereignissen unsere subjektive Wahrnehmung bilden. Hier geht es um die subjektive Wahrnehmung und Erinnerung, die Art, wie ein Kind eine Geschichte wahrgenommen hat und dieser wiedergibt.

8. Die Bindungstheorie

John Bowlby (1951), ein englischer Psychiater und Psychoanalytiker formulierte die sogenannte Bindungstheorie. Er versuchte universelle Faktoren in der fñhren Entwicklung des Kindes ausfindig zu machen, welche für die weitere Entwicklung entscheidend sind. Bowlby spezialisierte sich vor allem auf die Bindung zwischen Mutter und Kind. In seinen Forschungen zeigte er die Auswirkungen von früher Mutter- Kind- Deprivation auf die Persönlichkeit des Kindes. Bowlby geht davon aus, dass es beim Menschen eine Bereitschaft gibt, eine starke emotionale Bindung zu den jeweiligen Bezugspersonen zu entwickeln. Der Säugling besitzt von Anfang an grundlegende kommunikative Fähigkeiten, welche mit dem mütterlichen Pflegeverhalten angepasst sind und die Grundlage zur Ausbildung einer sozial- emotionalen Beziehung bilden (Keller 1989).

Nach Ainsworth (1978) ist die Aufgabe der Bindung dem Kind ein „emotionales Band“ (S. 303) zu errichten, um ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen geben zu können.

Die meisten Kinder haben mehr als eine Bezugsperson, aber nicht viele neben der Mutter, dem Vater oder der Großmutter, so Weinberger (2001).

Weinberger (2001) schreibt weiteres:

„Bowlby und andere Bindungsforscher postulieren, dass die frühe gefühlsmäßige Bindung an die Hauptbezugspersonen den Prototyp für spätere emotionale Beziehungen zu anderen Menschen darstellt und in engem Zusammenhang zur weiteren Entwicklung des Kindes, insbesondere im sozial- emotionalen Bereich steht“. (S. 50)

Die Qualität der Bindung wird bestimmt durch die emotionalen und sozialen Erfahrungen mit der jeweiligen Bezugsperson, welche mit der Zeit verinnerlicht und zu „inneren Arbeitsmodellen“ verankert werden (Bowlby 1973).

Die empirische Bindungsforschung, welche von Mary Ainsworth (1967) begründet wurde, wurde in vielen Ländern verbreitet und aufgegriffen wie auch weitergeführt. In den Untersuchungen wurde sichtbar, dass sich bereits 12 Monate alte Kinder in Bezug auf ihr Bindungsverhalten deutlich unterscheiden. Die Methode der „fremden Situation“ sieht so aus, dass die Mutter den Raum verlässt und sich das Kind nun alleine darin befindet. Die Mutter kommt nach einiger Zeit wieder zurück. Diese Situation wird wiederholt, nur dass die Mutter durch eine fremde Person ersetzt wird. Dadurch soll gezeigt werden, welche Auswirkungen das Trennungsverhalten auf das Kind hat.

Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse konnten drei verschiedene Verhaltensweisen, beziehungsweise Bindungsverhalten klassifiziert werden:

- 1.) Sicher gebundene Kinder: Diese Kinder wenden sich der Mutter nach der Rückkehr sofort wieder zu und suchen die Nähe und den Körperkontakt. Sie bleiben eine Zeit lang in der Nähe der Mütter, um wieder eine „sichere Basis“ zu erkennen und spielen dann weiter.
- 2.) Unsicher- vermeidende Kinder: Die Kinder gehen nach der Trennung nicht auf die Mutter zu, sondern tun so, als wäre es ihnen gar nicht aufgefallen, dass sie weg war. Diese Kinder vermeiden Nähe und Kontakt zur Mutter.
- 3.) Unsicher- ambivalente Kinder: Die Kinder zeigen von Beginn an ein sehr ängstliches Verhalten. Während der Trennung zur Mutter sind sie extrem aufgebracht, nach der Trennung suchen sie den sofortigen Körperkontakt zu ihrer Mutter. Sie reagieren aggressiv und ärgerliche und lassen sich nur schwer beruhigen. Sie pendeln zwischen Nähe und Ablehnung zur Mutter.

In den 80er Jahren wurde noch ein viertes Bindungsverhalten erforscht, nämlich die unsicher- desorganisierte Bindung. Diese Kinder waren nicht in der Lage, ihre starken Angstzustände unter Kontrolle zu halten und konnten sich mit ihrer Angst nicht an die Mutter wenden. Sie vermitteln den Eindruck, als seien sie sich der Anwesenheit ihrer Mutter gar nicht bewusst. Desorganisiertes Verhalten tritt oft auf als Auswirkungen von Traumata wie Misshandlung und sexuellem Missbrauch (Weinberger 2001).

Die Frage ist nun, welches Verhalten der Bezugsperson ist notwendig, um eine sichere Bindung entstehen lassen zu können?

Ainsworth (1978) geht davon aus, dass das Bindungsverhalten davon abhängig ist, inwieweit sich eine Mutter feinfühlig auf die Individualität des Kindes einstellen kann. Darunter versteht man die Fähigkeit und Bereitschaft, die Signale des Säuglings wahrzunehmen, diese auch richtig interpretieren zu können und sofort und angemessen zu reagieren.

Wie in dieser Arbeit schon erwähnt, stammen viele Säuglingsforscher aus der Psychoanalyse, somit ist es unerlässlich, die psychoanalytische Entwicklungstheorie mit an zu betrachten. Im folgenden Kapitel wird nun ein kurzer Einblick in die psychoanalytische Entwicklungstheorie dargestellt.

9. Exkurs zur klassischen psychoanalytischen Entwicklungstheorie

Im Jahre 1905 erschien das Werk von Freud „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“, in welchem er die Grundlagen der psychoanalytischen Entwicklungstheorie darstellt. Freuds erste Versuche, den Säugling bzw. das Kind zu verstehen, basieren auf Rekonstruktionen früherer Entwicklungsphasen, welcher dieser von erwachsenen, neurotischen PatientInnen abgeleitet hat.

Das klassisch psychoanalytische Bild des Säuglings ist das der Triebtheorie. Das heißt, man geht davon aus, dass der Säugling von seinen Trieben bestimmt wird. Die psychoanalytische Theorie besagt, dass die Triebe, nämlich der Sexualtrieb und der Aggressionstrieb bereits das Verhalten des Kleinkindes beeinflussen und befriedigt werden wollen (Freud 1905). Aggressive wie sexuelle Triebe werden in der ersten Lebenszeit des Säuglings durch orale Tätigkeiten wie das Beißen oder Saugen entladen. Durch das Saugen an der Mutterbrust wird der Säugling bereits mit dieser Lust vertraut gemacht.

Aber auch der eigene Körper dient der Triebbefriedigung, wenn sich der Säugling unter anderem durch Saugen an seinen Fingern selbst beruhigt und sich Lust verschafft. Unter dieser Fähigkeit, die eigenen sexuellen Bedürfnisse alleine zu befriedigen, wird der Begriff „Autoerotismus“ verwendet.

„Ein wenige Monate alter Säugling benützt tatsächlich außer seinem Mund kaum etwas anderes und wir können durchaus annehmen, daß orale Betätigungen sowohl für seinen Aggressionstrieb (Beißen) wie für seinen Sexualtrieb (Saugen, In- den- Mund- Nehmen) die Hauptabflußmöglichkeit darstellen“ (Brenner 1989, S.38).

Weiteres berichtet Freud, dass man bei Säuglingen erst ab dem Alter von sechs Monaten von einem „Ich“ sprechen kann, welche sich durch zunehmende Differenzierung vom „Es“ herausbildet. Freud bezeichnet die Phase der Bildung des Ichs als „primären Narzissmus“ (Das Ich stellt das alleinige Objekt der Libido dar, sprich, der eigene Körper ist Sexualobjekt).

Melanie Klein geht wiederum davon aus, dass der Säugling bereits ab der Geburt einen rudimentären Ich- Kern verfügt, das heißt, dass das Kind ansatzweise zwischen Ich und Nicht- Ich unterscheiden und zwischen guten und schlechten Empfindungen differenzieren kann (Diem-Wille 2003).

Klein (1952) spricht von einer Theorie der Objektbeziehungen. Die Geburt stelle ein Schlüsselereignis dar, welches zu Verfolgungsängsten bezüglich der äußeren Welt leite und somit die Beziehung zum Objekt bestimme. Kleins Theorie bilden Annahmen wie das rudimentäre Ich von Geburt an, die Fähigkeit zum Fantasieren, das Bilden von Objektbeziehungen und das Erleben von unterschiedlichen Empfindungen.

Margaret Mahlers (1974) Theorie ähnelt dem Konzept von Freud. Mahlers Ergebnisse stammen von Beobachtungen psychotischer Kinder. Sie geht von einer Symbiose zwischen Mutter und Kind aus, welche zu einer Individuation führt. Darunter versteht man, dass sich der Säugling im ersten halben Lebensjahr nicht als eigenes Wesen betrachtet, sondern sich mit der Mutter verschmolzen erlebt. Diese Phase wird von Mahler als normaler Autismus betrachtet. Erst mit der Zeit lernt der Säugling, sich von der Mutter zu unterscheiden und erkennt sich als eigenständiges Geschöpf.

In Mahlers Konzept stehen im Mittelpunkt die Verschmolzenheit und Selbstständigkeit, währenddessen in Freuds Theorie bloß Lust und Unlust vorrangig erscheinen. Mahlers Theorie der Symbiose wurde in den letzten Jahren stark kritisiert, da der Säugling, so wie dieser von Mahler (1974) beschrieben wird, als passives Wesen dargestellt wird. Mahler selbst hat eingeräumt, dass ihre Behauptungen, im Gegensatz zu den späteren Entwicklungsphasen, nicht auf direkten Beobachtungen von Säuglingen beruhen, sondern *„theoretische Konstrukte mit schmaler empirischer Basis sind“* (Dornes 1997, S. 25). Es wurde vom erwachsenen pathologischen Erleben auf das kindliche normale geschlossen. Durch direkte Beobachtungen von Seiten der Säuglingsforschung gibt es nur wenige Anhaltspunkte für eine normale autistische bzw. symbiotische Phase. Die Experimente zur Wahrnehmungsfähigkeit von Neugeborenen, so Dornes (1997) demonstrieren erstaunliche Kompetenzen in allen Sinnesbereichen. Auch Stern (1992) schilderte Argumente gegen den Symbiosebegriff von Mahler, welche besagen, dass sich Säuglinge ab zwei bis drei Monaten vom Anderen getrennt und nicht mit ihm verschmolzen erleben. Der Säugling ist in der Lage, selbst zu handeln. Dieses selbstinitiierte Handeln ist 1. Von einem Willensgefühl des Säuglings begleitet, welcher diesem aber noch nicht bewusst ist. 2. Es ist von propriozeptiven Empfindungen begleitet, darunter sind selbsterzeugte Äußerungen gemeint, welche fehlen, wenn ein anderer die gleichen Handlungen durchführt. Es hat immer alles einen Effekt auf das Selbst.

Was tritt anstelle der Symbiose? Stern (1992) hat vorgeschlagen, nicht von einer symbiotischen Verschmelzung zu sprechen, sondern von einem „self with other“.

Burian (1998) erklärt dies wie folgt:

„Damit ist gemeint, dass das Zusammenleben in den ersten Monaten nicht von einem überwiegend passiven Verschmelzungserleben gekennzeichnet ist, sondern von differenzierten Wahrnehmungen und Interaktionen, die ein Gefühl von aktiv hergestelltem Miteinander und affektiver Übereinstimmung bei Aufrechterhaltung der Ich- Grenzen hervorbringen“. (S.46)

Dornes (1997) schreibt, dass der Säugling nicht nur wahrnehmungsfähig ist, sondern auch beziehungsfähig. Mit dem Symbiosebegriff ist also weniger eine undifferenzierte Wahrnehmung der Umwelt, sondern eine undifferenzierte Beziehungsgestaltung gemeint.

Eine bedeutsame Erkenntnis der Säuglingsforschung ist, dass Säuglinge, wie ursprünglich angenommen, nicht fantasieren können. Säuglinge haben kein abrufbares Gedächtnis, denn dieses entwickelt sich erst Ende des 1. Lebensjahres mit Beginn der Symbolisierung. Somit ist es unmöglich, dass Säuglinge ein Bild hervorholen können, wenn kein anderes da ist. Der Säugling hat noch kein reflexives Gedächtnis, welches ihm ermöglicht, sich ein Bild vorstellen zu können (Stern 1992).

Piaget (1990) spricht von der sogenannten Objektpermanenz, welche die Fähigkeit an den Glauben der Weiterexistenz eines Gegenstandes beschreibt, auch wenn dieser verschwunden ist. Diese Fähigkeit entwickelt sich ebenfalls erst mit Ende des 1. Lebensjahres und nicht von Geburt an. Sie ist mit etwa 2 Jahren abgeschlossen.

Wirkliches Fantasieren, das heißt, die Fähigkeit, mindestens zwei Bilder miteinander zu verknüpfen und diese zu verändern und aus dem ursprünglichen Kontext herauszulösen und in einen neuen Kontext zu bringen, ist laut Säuglingsforschung frühestens ab dem 18. Monat möglich (Dornes 1997).

Die letzten Jahrzehnte hat die Entwicklungspsychologie anhand von Untersuchungen versucht, ein Bild des kompetenten Säuglings zu entwerfen, während die Psychoanalyse sehr lange von einem undifferenzierten und passiven Säugling ausgegangen ist. Mögliche Gründe dafür könnten die Schlussfolgerungen über die frühe Kindheit aus der Analyse von erwachsenen PatientInnen sein, denn diese beinhaltet eine schwere Zugänglichkeit der ersten Lebensjahre. Ein weiterer Grund könnte der Unterschied zwischen realen (durch Beobachtung) und rekonstruierten (vom Erwachsenen auf den Säugling zurückschließen) Säugling darstellen.

Dornes (1993) kritisierte aus diesem Grund die psychoanalytische Entwicklungstheorie, weil diese nur anhand von Erzählungen und Berichten Erwachsener gebildet wurde und nicht klar verdeutlicht wird, wie die Entwicklung des Kindes tatsächlich verläuft. Auch Stern (1992) bemängelt dies, indem er sagt, dass in einer rein rekonstruktiv begründeten Entwicklungspsychologie die Wirklichkeit nur ein Produkt von Erzählungen sei. Sogar Mahler (1975) meinte dazu, dass die ersten Monate weniger beobachtet als erschlossen wurden. Laut Keller (1997) können nur Vermutungen und Spekulationen aufgestellt werden, welche für eine Entwicklungstheorie unzureichend und zu unvollständig seien.

Dieses Bild der Psychoanalyse vom Säugling als passives, mit wenigen Wahrnehmungs- und Interaktionsfähigkeiten ausgestattetes Wesen wird von der Säuglingsforschung grundlegend revidiert. Man geht nicht mehr von einem symbiotisch-passiven, von Trieben geplagten und auf orale Befriedigung abhängigen Säugling aus, sondern von einem kompetenten, aktiven Säugling, welcher bereits ab der Geburt mit bestimmten Fähigkeiten ausgestattet ist.

Wie schon erwähnt, haben die psychoanalytischen Entwicklungstheoretiker wie Bowlby, Anna Freud, Melanie Klein sowie Winnicott bereits durch direkte Säuglingsforschung Untersuchungen vorgenommen. Lichtenberg und Dornes haben versucht, die psychoanalytische Entwicklungstheorie und empirischen Forschungsergebnissen aus der Entwicklungspsychologie in Beziehung zu setzen.

Kernberg (1991) hat aus den jeweils verschiedenen Sichtweisen der Säuglingsforschung und der Psychoanalyse die Annahme geschlossen, dass es 2 Säuglinge gibt, nämlich den affektiven Säugling der Psychoanalyse, die Erlebnisweisen in hohen Spannungszuständen und den kognitiven Säugling der Säuglingsforschung, welche die niedrigen Spannungszustände beschreibt. Dies macht deutlich, dass beide Disziplinen unterschiedliche Segmente beim Säugling fokussieren. Die Psychoanalyse legt ihr Augenmerk auf Symbiose, Fragmentierung, Desintegration, während die Säuglingsforschung hingegen Integration, Ganzheit und Getrenntheit fokussiert (Burian 1998).

10. Vergleich der personenzentrierten Entwicklungstheorie und der Säuglingsforschung

In diesem Kapitel wird erläutert, wie die jeweiligen Entwicklungstheorien der Psychoanalyse, Säuglingsforschung und der personenzentrierten Psychotherapie bestimmte Phänomene wie Motivation, Lernen, Pathologie, Persönlichkeit, Affekten etc. beschreiben und erklären. In einem weiteren Schritt werden Ähnlichkeiten und Unterschiede der jeweiligen Theorien herausgearbeitet und erörtert. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die jeweiligen Elemente der personenzentrierten Entwicklungstheorie sehr abstrakt, da diese auch nicht auf direkter Säuglingsforschung beruht. Rogers bezieht sich nicht direkt auf den Säugling, sondern auf den Menschen allgemein. Daher ist es bei manchem Phänomen nicht möglich, einen Vergleich durchzuführen, da die personenzentrierte Psychotherapie keine detaillierten Forschungsergebnisse geliefert hat.

Es soll aufgezeigt werden, welche Elemente der personenzentrierten Entwicklungstheorie von der Säuglingsforschung adaptiert wurden und kompatibel sind.

Die Säuglingsforschung hat viele klassische Theorien auf den Kopf gestellt und diese neu geordnet. Das Hauptaugenmerk dieser Arbeit liegt auf dem Zusammenhang, in welchen Bereichen die Säuglingsforschung die personenzentrierte Entwicklungstheorie bestätigt, ergänzt oder widerlegt hat, welche Auswirkungen die Ergebnisse der Säuglingsforschung auf die personenzentrierte Entwicklungstheorie haben und in welchen Bereichen es Gegensätze oder Gemeinsamkeiten gibt.

Zuerst werden die jeweiligen Denkmodelle der jeweiligen Theorien aufgezeigt und in Anschluss daran miteinander verglichen, um jeweilige Gemeinsamkeiten und Gegensätze zu erforschen und diese dann genau zu erörtern.

Es werden folgende Phänomene verglichen:

1. Motivationstheorie
2. Persönlichkeitsentwicklung

3. Affekttheorie
4. „Narzissmus“theorie → wie entwickelt sich das Verhältnis zu sich selbst und zu anderen
5. Lernen → was ist Lernen im Säuglings- und Kleinkindalter
6. Was ist pathologisch?
7. 8- Monate Angst

10.1. Motivationstheorie

Wie schon in einem vorigen Kapitel erwähnt, geht die personenzentrierte Entwicklungstheorie davon aus, dass der Mensch mit einer angeborenen Tendenz ausgestattet ist, welche sich konstruktiv in Richtung Selbstverwirklichung und Unabhängigkeit entwickelt. Rogers nennt diese angeborene Streben, welche sich versucht zu entfalten, die Aktualisierungstendenz und erklärt diese als *„die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“* (Rogers 2002, S. 196). Mit Organismus ist die psychische und physische Ganzheit des Menschen gemeint. Die Aktualisierungstendenz bewertet Erfahrungen danach, ob sie für den Organismus als Ganzen erhaltend oder förderlich sind.

Ein wesentlicher Theorieunterschied zwischen der Psychoanalyse und dem Personenzentrierten Ansatz: die Psychoanalyse ist bekannt für 2 Triebe- in der frühen Fassung Freuds Lebenstriebe und Selbsterhaltungstriebe, in der letzten Fassung der Sexualtrieb und der Aggressionstrieb oder Todestrieb. Die organismische Theorie geht davon aus, dass es nur einen Motor gibt-die Aktualisierungstendenz.

Weiteres erwähnt Rogers die Ganzheit, beziehungsweise die Einheit des Organismus. Darunter versteht er, dass der Organismus immer als Ganzes reagiert, sowie der Säugling in seiner Umwelt.

Er ist von Geburt an ein eigenständiges Wesen, welches von Anfang an die Ergebnisse seiner Sinneswahrnehmungen kombinieren kann.

Wie aus den Ergebnissen der Säuglingsforschung herauszulesen war, geht auch diese von einer sogenannten kreuzmodalen Wahrnehmung aus und einer bestimmten Ganzheitlichkeit. Rogers hat also bereits vor den durchgeführten Untersuchungen der Säuglingsforschung daran geglaubt, dass sich der Säugling ganzheitlich entwickelt und nicht getrennt voneinander.

Für die personenzentrierte Entwicklungstheorie ist festzuhalten, dass die Säuglingsforschung die Idee der ganzheitlichen Entwicklung adaptiert hat. Das Kind erlebt sich nicht als ein Teil der Mutter, sowie die Psychoanalytikerin Margret Mahler angenommen hat, sondern ist von Anfang an ein eigenes Wesen, zuerst weniger differenziert, dann immer mehr. Dies wurde von der Säuglingsforschung bestätigt und ist somit mit der personenzentrierten Entwicklungstheorie in diesem Punkt kompatibel. Rogers vertritt den Standpunkt, dass der Organismus als Ganzes reagiert, sowohl in der Therapie als auch der Säugling in seiner Umwelt.

Von Freud (1905) gab es viele Jahrzehnte den dualistischen Triebansatz. Er hat die Bezeichnungen der beiden Triebrichtungen ein paar Mal geändert, aber letztlich ist es immer eine dualistische Darstellung gewesen. Mit Einfluss der Säuglingsforschung mussten die Psychoanalytiker deren Theorien neu überdenken.

Lichtenberg (1991) geht von sogenannten Motivationssystemen aus, genau genommen von fünf, nämlich der Motivation, Neugier, Selbstbehauptung, Bedürfnis nach Bindung, Sinnlichkeit. Es sind Motivationen, oder Bestrebungen (Triebkräfte), welche man nicht als angeboren betrachtet, vor allem beim Bedürfnis nach Bindung. Wenn dieses nicht erfüllt wird, vereinsamt das Kind und kann sogar im äußersten Fall versterben. Die Motivationssysteme von Lichtenberg sind immer noch Ein-Personen-Psychologie-orientiert, anders wie die Säuglingsforschung, welche schon an einer 2- Personen- Psychologie orientiert ist. Der ursprüngliche Aggressionstrieb und Sexualtrieb von Freud sind laut Säuglingsforschung nicht nachweisbar.

Die personenzentrierte Entwicklungstheorie geht von einer Endzielmotivation aus. Diese ganzheitliche Organismustheorie, welche von Goldstein ursprünglich entwickelt wurde, kennt nur eine einzige Motivation und Kraft der Entwicklung, nämlich diejenige, welche nach Entfaltung, alle dem Organismus inwohnenden Möglichkeiten, strebt. Der Organismus kann sich nicht frei entfalten, wenn keine geeigneten Rahmenbedingungen gegeben sind. Weiteres ist die Entwicklung des Organismus von den Umständen mit beeinflusst. Durch die Bindungstheorie (Bowlby 1975) wissen wir, wie viel bereits während der Schwangerschaft mit dem Säugling passiert. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie sagt, es gibt eine Strebung, die angeboren ist, nämlich die Aktualisierungstendenz. Der Organismus versucht sich zu entfalten.

10.2. Persönlichkeitstheorie

In der Psychoanalyse gab es zwei große Persönlichkeitstheorien von Freud

1. die Seele als 3-stufiges Denkmodell von Unbewusst, Vorbewusst und Bewusst

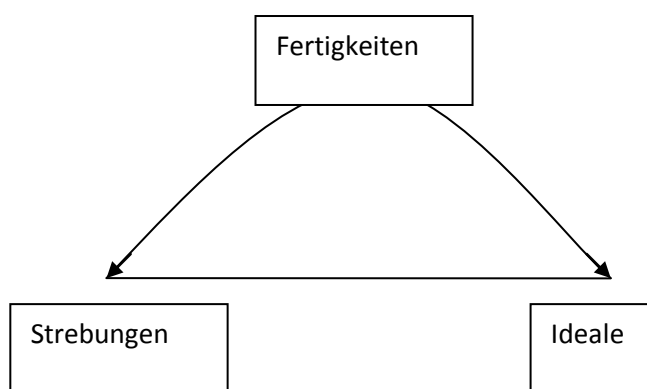
(Freud 1900). Diese Theorie ist unmittelbar aus der Erfahrung von Hysterien, der Hypnose und der darauffolgenden freien Assoziation entstanden.

2. das „Ich“, das „Es“ und das „Über-Ich“ (Freud 1923).

Diese Theorie ist mit der 1. nicht unmittelbar kompatibel. Das Ich ist beschrieben durch die sogenannten Ich-Funktionen (Denken, Wahrnehmen, Realitätsprüfung) und entwickelt sich aus der biologischen Reife des Kindes im Kontakt mit der Umwelt, wobei Freud selbst an dieser Stelle nicht an die personelle, sondern an die dingliche Umwelt (riechen, schmecken, hören) gedacht hat, welche sinnlich wahrgenommen wird. Das Über-Ich entwickelt sich erst im Laufe des 3. bis 4. Lebensjahres und enthält den Sitz der Regeln, Gebote und Verbote. Wie kann es das geben, dass Regeln, welche von Bezugspersonen kommen zu einem eigenen Selbst des Kindes werden? Dazu gibt es verschiedene Ideen. Diese Regeln werden zu einer eigenen Instanz im Kind. Freud hat dazu keine Theorien entworfen, er hat nur festgestellt, dass es das Über-Ich gibt.

Der unbewusste Anteil kann sich nicht melden, weil er unbewusst ist. Die Abwehrmechanismen des Ich gehören zu den unbewussten Mechanismen, während Denken, Fühlen, Wahrnehmen zu den bewussten Anteilen des Ich gehört. Beim Über-Ich ist auch ein Teil unbewusst, wobei aber auch ein Teil vorbewusst sein kann.

Auch Kohut (1977) hat ein Denkmodell entwickelt, welches sieht wie folgt aussieht:



Auf der einen Seite gibt es den Pol der Strebungen, auf der anderen Seite den Pol der Ideale. Verbunden sind diese beiden Pole mit dem Spannungsbogen der Fertigkeiten. Der Pol der Ideale ist der, wohin man sich entwickeln möchte. Der Pol der Fertigkeiten würde vielleicht am ehesten den Ich-Funktionen entsprechen. Das wäre ein neueres Modell der Persönlichkeitstheorie, aber die verschiedenen Modelle bestehen nebeneinander. Das Modell der Strebungen und Ideale vor dem Spannungsbogen der Fertigkeiten wird von manchen aufgegriffen.

Kohut (1984) führte seine Theorie noch weiter aus. Das „Selbst“ des Menschen, welches sich in seinen Ursprüngen im Austausch mit frühen Bezugspersonen entwickelt, steht im Mittelpunkt seiner Theorie. Kohut sieht den Menschen von Anfang an „in Beziehung“ zu anderen und nicht als Einzelwesen. Von dieser Annahme geht auch die Säuglingsforschung aus.

Rogers Idealbild von einem Menschen wäre die von ihm selbst genannte „fully functioning person“. Dieser Begriff ist gleichzusetzen mit optimaler psychischer Ausgeglichenheit, optimaler psychischer Reife, völliger Kongruenz, völliger Offenheit gegenüber Erfahrung. Diese Person ist eine solche, welche ohne Inkongruenzen auskommt, das heißt, bei der das Selbst immer in Kongruenz mit dem Selbstkonzept steht (Rogers 2002). Rogers ist sich dessen bewusst, dass diese „fully functioning person“ nur in der Theorie besteht und in der Praxis nicht existieren kann.

Bei Rogers personenzentrierten Ansatz kommt man sofort in die Theorie der Inkongruenzen. Das heißt, dass sich das Selbstkonzept und das organismische Erleben unterschiedlich entwickeln können. Dies ist vergleichbar mit zwei Kreisen, das Selbstkonzept und organismische Erleben, welche zur Geburt deckungsgleich sind, können aber im Laufe der Entwicklung auseinanderdriften. Bleiben sie deckungsgleich, zeigt die Inkongruenz ein verkräftbares Ausmaß. Ist das Selbstkonzept vom organismischen Erleben weit entfernt, gerät der Mensch ins Strudeln, was wiederum zur Verdrängung, Abspaltung etc. führen kann.

Das Säuglingsforschungsmodell von Stern (1992) postuliert keine idealtypische Persönlichkeit. Es geht davon aus, dass eine sichere Bindung und eine gewisse Stabilität dieser Bindung zu Bezugspersonen, eine Person für die nächsten Entwicklungen rüsten. Das heißt Sterns Persönlichkeitsmodell erklärt, warum man sich besser oder schlechter im Leben weiterentwickelt. Somit hat die Säuglingsforschung kein Idealbild von einer Person, welche ohne Schmerz und Frust auskommt, beschrieben.

Auch die fully functioning person, welche Rogers als Idealbild beschrieben hat, kommt nicht ganz ohne Frustrationen aus, doch kann diese ihr organismisches Erleben und Selbstkonzept rasch wieder decken und somit die Inkongruenz verringern. Hier zeichnen sich Parallelen zur Psychoanalyse ab. Die Abwehrmechanismen des Ich in der Psychoanalyse sind wahrscheinlich etwas Ähnliches. Sie sind Mechanismen um die Persönlichkeitsstruktur des Es, Ich und Über-Ich zu erhalten. Insofern operiert die Psychoanalyse auch mit dem Begriff der Abwehrmechanismen, die einen gesunden Anteil darstellen, solange sie die Handlungsfähigkeit des Ich nicht massiv einschränken, sondern eher erweitern.

Etwas zu verdrängen kann durchaus hilfreich sein, verdrängt man zu viel, kann sich daraus eine Neurose entwickeln. Das ist eine Entsprechung zur Inkongruenz im Personenzentrierten Ansatz. Inkongruenz heißt also mit manchem zurechtkommen müssen, was organismisch anders erlebt wird als wie vom Selbstkonzept gesteuert. Man kann versuchen das Selbstkonzept zu erweitern, das organismische Erleben zu kanalisieren oder zur Seite stellen, aber immer in einem überschaubaren Maß. Wenn sich das organismische Erleben durchsetzt, dann ist eine Bedrohung des Selbstkonzepts gegeben.

Wie sieht das Persönlichkeitsbild der Säuglingsforschung aus?

Das Modell der Säuglingsforschung geht einen anderen Weg. Es basiert auf der Entwicklung der Selbstempfindung (Stern 1992). Man lernt Akteur seiner Selbst zu sein, man lernt ein Ablaufgedächtnis, Affektabstimmung mit der Umwelt usw. Dieses Denkmodell geht von der Installierung von Verhaltensmustern aus, sogar so weit dass auch die neuronalen Muster eine Grundlage für dieses Verhaltensmuster darstellen. Unter diesem neuronalen Muster ist gemeint, dass zum Beispiel ein Kind in einer bestimmten Situation immer aufgeregt ist, dies auch so behaltet und so ausgeprägt wird, dass es sich in derartigen Situationen immer aufregen wird. Diese Muster sind neuronal festgelegt, es sind gelernte Muster, jedoch nicht angeboren und früh verankert. Sie sind so tief verwurzelt, dass sie das weitere Leben zu einem guten Teil bestimmen und vermutlich ein ganzes Leben lang erhalten bleiben.

Die Bindungstheorie bestätigt das. Das Bindungsverhalten, welches wiederum ein höchst stabiles ist schon vor der Geburt vorgezeichnet und ändert sich vermutlich das ganze Leben nicht, z.B. Trennungen von Partnerinnen geben darüber Aufschluss. Wie trennt man sich von einem Freund? Zieht man sich zurück, wird man depressiv, etc.? Das sind alles Bindungsformen. Kommt man nach einem gewissen Schmerz nach einer Trennung wieder zur emotionalen Stabilität zurück, würde das eine sichere Bindung beschreiben (Bowlby 1975).

Wie würde die ideale Persönlichkeitsbildung in der Säuglingsforschung aussehen?

In der Bindungsforschung kommt man mit der sicheren Bindung noch am Weitesten. Aber auch diese Bindung kommt nicht ohne Frust und Schmerzen aus, nur ist diese in einem überschaubaren Zeitraum überwindbar. Eine ideale Person, welche ohne Schmerz und Frust auskommt, hat die Säuglingsforschung nicht beschrieben. Das würde aber auch unserer Lebenserfahrung nicht entsprechen.

Wie schon erwähnt, kommt auch die von Rogers beschriebene „fully functioning person“ nicht ganz ohne Frustration aus, sie kann aber organismisches Erleben und Selbstkonzept rasch wieder deckungsgleich bilden. Es gibt Möglichkeiten auch später als im 1. Lebensjahr abzustürzen, aber die Säuglingsforschung hat extreme Betonung darauf gelegt, dass sich alles Beobachtbare im Verhältnis zur personellen Umwelt entwickelt.

Die Psychoanalyse in der klassischen Weise ist in der Ein-Personen-Psychologie geblieben, indem sie ihr Augenmerk stark auf eine Person gerichtet hat und Einfluss und Wirkung der personellen Umwelt nicht wirklich mitberücksichtigt hat, durch die Säuglingsforschung ist doch endlich zu einer Zwei-Personen-Psychologie gekommen. Bei der Personenzentrierten Entwicklungstheorie ist das organismische Erleben immer durch andere Personen entstanden. Hier gelingt schon etwas mehr die Zwei-Personen-Psychologie. Alle Fähigkeiten entwickeln sich im Zusammenhang mit den Bezugspersonen beziehungsweise der Umwelt.

Die neurologische Forschung auf dem Gebiet kann man in den letzten 5-10 Jahren als an diesen Daten interessiert bezeichnen. Die Vernetzungen zwischen den Neuronen scheinen vom Ausmaß der Zuwendung im ersten halben Jahr abhängig. Wird ein Kind ausreichend stimuliert, getröstet, dann gibt es zwischen den Neuronen viele Vernetzungen. Wird ein Kind karg versorgt, dann sind diese Vernetzungen deutlich weniger gegeben (Hüther 2005, Lux 2007).

10.3. Lernen

Beim Phänomen Lernen stellt sich die Frage, in welchen Situationen man am meisten lernt?

Die Psychoanalyse vertritt den Standpunkt, dass Lernen in denjenigen Momenten geschieht, in denen es eine Triebfrustration gibt. Man spürt das Bedürfnis, seinem Trieb nachzugehen und diesen zu befriedigen. Freud (1905) war der Ansicht, wenn man zum Beispiel ein Gefühl von Hunger verspürt, fühlt man sich unbefriedigt und somit begibt man sich auf die Suche nach Essen. Wir lernen, indem wir einem Suchverhalten nachgehen, um zu einer Erfüllung des Bedürfnisses, einer Befriedigung des Triebes zu kommen. Beim Erwachsenen setzt hier die Realitätsprüfung ein, zum Beispiel „ist der Kühlschrank voll? Habe ich genug zu essen?“. Das kleine Kind beziehungsweise ein Säugling wird weinen, wenn es Hunger bekommt. Hat das Kind gegessen, ist das Bedürfnis gestillt.

Das Lernmodell der Psychoanalyse besagt also folgendes: Man lernt in Situationen, in welchen man individuell wichtiges braucht und sucht, um sein Bedürfnis befriedigen zu können. Diese Momente der Suche nach Triebbefriedigungen erfolgen in hochgespannten Situationen, denn ein frustrierter Trieb erzeugt eine Hochspannung (Dornes 2000).

Betrachtet man das Lernmodell der Säuglingsforschung, lässt sich genau das Gegenteil zur Psychoanalyse feststellen. Dieses Modell besagt, dass der Mensch dann am meisten lernt, wenn er/sie sich in entspannten Situationen befindet. Darunter versteht man, dass der Säugling von seiner Umwelt dann am meisten aufnehmen kann, wenn dieser gefüttert, gepflegt, entspannt etc. ist. Dieses Denkmodell widerspricht der Psychoanalyse, welche davon ausgeht, dass der Mensch dann am besten lernt, wenn dieser einen Trieb befriedigen muss und daher nicht entspannt, sondern angespannt ist.

Das Lernen bei der personenzentrierten Entwicklungstheorie steht hier zwischen Säuglingsforschung und Psychoanalyse. Rogers ist der Meinung, dass der Mensch in solchen Momenten lernt, wenn eine gewisse Inkongruenz wahrgenommen wird. Das Lernen bei Rogers besteht aus der Bewältigung dieser Inkongruenz. Es geht darum, dass das unangenehme, durch die Inkongruenz erzeugte Gefühl bewältigt wird, nur dann lernt man. Rogers ist es wichtig, dass die Lernrichtung vom Individuum bestimmt wird und dieser der Bewältigung seiner Inkongruenz nachgeht.

Lernen in der personenzentrierten Entwicklungstheorie heißt, Verringerung der Inkongruenz im Sinne von Integration. Das ist in der Praxis manchmal schwer zu vollziehen, aber es ist logisch sehr eindeutig.

Martin Dornes hat einige Passagen zum Thema Lernen in seinem Werk „Die emotionale Welt des Kindes“ (2000) erörtert. Hierbei geht er von einer Dreiteilung des Lernens aus, nämlich dem Lernen in niedrigen Spannungszuständen (Säuglingsforschung), Lernen in hohen Spannungszuständen (Psychoanalyse) und dem Lernen durch Mikrofrustrationen (Vertreter: Kohut und Roger's Personenzentrierte Entwicklungstheorie).

Kohut (1984) hat explizit ein Modell beschrieben, wo es vom Ausmaß der Frustration abhängt, ob man daraus lernen kann oder es eher in Richtung traumatisierendes Erlebnis geht. Es könnte aber auch sein, dass man kleine Frustrationen verkraftet und dadurch erst lernt, mit diesen umzugehen, daran zu wachsen und immer mehr Frustrationen aushalten zu können.

Das Denkmodell der personenzentrierten Entwicklungstheorie ist ein sehr ähnliches, jedoch nicht so ausgearbeitet wie bei Kohut. Dieses Denkmodell besagt, man kann nur lernen, wenn man der Bewältigung der eigenen Mikrofrustrationen nachgeht. Vor allem in der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie stehen die hohen Spannungszustände im Mittelpunkt. Diese Sichtweise hat nach wie vor ihre Berechtigung, aber sie sollte durch Untersuchungen zur psychischen Relevanz niederer Spannungszustände, welche die Säuglingsforschung beschreibt, ergänzt werden.

Beim Thema Lernen gehen die Theorien der Säuglingsforschung und der personenzentrierten Entwicklungstheorie in andere Richtungen, doch gibt es eine Gemeinsamkeit, denn beide Theorien lehnen das Modell der Psychoanalyse ab. Dieser Bereich ist bei der Säuglingsforschung noch nicht wirklich abgeschlossen. Der Bedarf an Wissen, in welchen Situationen man am besten lernt, ist noch groß. Es wird noch weitere Forschungen dazu geben müssen.

10.4. Pathologie

Wie schon erwähnt, geht die Säuglingsforschung davon aus, dass sich der Säugling durch Interaktion mit der Umwelt entwickelt. Pathologie entsteht daher laut Säuglingsforschung durch fehlgeleitete Interaktion mit seiner Umwelt. Anders ausgedrückt: Pathologie entsteht im Austausch mit der Umwelt. Dies ist das Modell der Krankheitsentstehung in der Säuglingsforschung. Pathologie entsteht in Interaktion mit der Umwelt, aber genauso entsteht auch Gesundheit.

Die personenzentrierte Entwicklungstheorie ist in diesem Punkt der Entstehung von Pathologie ident mit der Haltung der Säuglingsforschung. Diese geht davon aus, dass allein auf der Interaktion beruhende Phänomene zur Kongruenz oder Inkongruenz (Selbst und Umwelt stimmen nicht überein) beitragen. Das organismische Erleben entwickelt sich, so Rogers, nicht in der Person allein für sich, sondern vorrangig in der Interaktion mit seiner Umwelt (Rogers 1991, orig. 1951, Thesen I-III, VIII-IX).

Insofern kann man hier deutlich feststellen, dass die Säuglingsforschung mit dem Denkmodell der personenzentrierten Entwicklungstheorie kompatibel ist. Bei der Frage, wie Pathologie entsteht, stimmen die Meinungen der Säuglingsforschung mit dem personenzentrierten Konzept überein.

In der Psychoanalyse geht man von einer Fixierung auf ein bestimmtes Entwicklungsstadium aus. Freud hat gemeint, dass es Menschen gibt, die in der ödipalen oder analen Phase stecken geblieben sind. Dieses Modell nennt man Regression: Ein Mensch fällt auf eine, damals noch normale, Entwicklungsphase zurück, welche nicht ausreichend bewältigt worden ist (Freud 1997). Stern (1992) kritisiert die Psychoanalyse, denn er spricht von der pathologischen Entwicklung und nicht von der Regression auf eine gesunde Entwicklungsstufe.

10.5. Affekttheorie

Der personenzentrierte Ansatz hat den Gefühlen (Rogers spricht kaum von Affekten, sondern von Gefühlen), einen großen Stellenwert zugemessen. Rogers (1973) beschreibt Gefühle als etwas sehr Persönliches, etwas Eigenes, welches man mit anderen Menschen zwar teilen kann, aber niemals mit den Gefühlen anderer Menschen gleich ist. Daher auch der berühmte Satz von Rogers: „Meine höchste Instanz ist die Erfahrung.“ Denn in der Erfahrung steckt das verarbeitete Gefühl beziehungsweise die Wahrheit dieses Gefühls.

Gefühle sind laut Rogers (1991) definiert als emotional gefärbte, bedeutungsvoll erlebte Erfahrungen, die auch kognitive Anteile enthalten. Das heißt, es werden die Emotionen und kognitiven Inhalte der Bedeutung dieser Emotion in dem Erfahrungsfeld erfasst. Das Gefühl ist sozusagen gekoppelt mit einem kognitiven Anteil.

Die Säuglingsforschung hat nicht nur die diskreten Affekte herausgearbeitet, sondern auch die von Stern (1992) entwickelten Vitalitätsaffekte festgehalten. Dornes (1993) geht davon aus, dass es Grund zur Annahme von etwa sieben bis acht Basisaffekten gibt, dazu zählen Gesichtsausdrucksmuster, welche in allen Kulturen gleich sind: Interesse/ Neugier/ Überraschung, Ekel, Freude, Ärger, Traurigkeit, Furcht und Schuld.

Die von Stern (1992) beschriebenen Vitalitätsaffekte zeigen den Ablauf von affektiven Erlebnissen. Eine Angst kann kurz und heftig, lähmend oder auch dauerhaft sein. Diesen Ablauf eines Gefühls, der einerseits ein bisschen von der Person, aber auch von der Situation abhängt. In dieser Hinsicht kann man nicht sagen, dass die Säuglingsforschung die eine oder andere Theorie bestätigt hat. Auch die Säuglingsforschung geht davon aus, dass Affekte und nachfolgende Gefühle, sehr zentrale und wichtige Entwicklungsfaktoren und zentrale Bausteine der kindlichen Entwicklung darstellen.

Affekte sind bei Freud einerseits unglaublich wichtig, andererseits von der Differenziertheit sehr unterbelichtet. Außer Lust, Unlust und Angst hat er kaum über Affekte geschrieben.

Es gibt aus einer Arbeit aus 1905 einen Hinweis auf den Bemächtigungstrieb (heute mit Neugierde gleichzusetzen), aber solche Affekte werden von Freud nicht weiter verfolgt, was daran liegen könnte, dass er hauptsächlich an Neurosen interessiert war. Dafür hat sich Freud sehr viel mit der Angst beschäftigt. Es gibt mehrere Angsttheorien, wobei die erste Theorie „Die Angst entsteht bei der Verdrängung“ und die letzte „Die Angst ist die Ursache der Verdrängung“ heißt. Freud war ein genialer Theoretiker, aber er hat die meisten seiner Theorien praktisch nur an einem einzigen Fall exemplifiziert, was das für eine durchgängige Theorie nicht ausreicht. Auch bei Mahlers Entwicklungstheorie sind nur Lust und Unlust als wesentliche Affekte gekennzeichnet. Insofern ist die Säuglingsforschung wesentlich weiter gegangen.

Man kann Affekte als zentralen Entwicklungsmotor beschreiben. Viele kognitive Inhalte oder Sinneswahrnehmungen können sich unbemerkt einprägen, wobei dies auch aber auch sehr vom Affekt abhängt. Weiteres ist der Affekt ist sehr personenumweltbezogen und zentrale Bausteine der kindlichen Entwicklung.

10.6. Narzissmustheorie

In der Psychoanalyse hat man lange Zeit vom primären und sekundären Narzissmus gesprochen (Freud 1924). Auch hier hat Freud in der Theoriebildung geschwankt, manchmal nimmt er an, der Narzissmus beginne schon bevor die Zuwendung zu Anderen erfolgt oder erst danach.

Ein späteres Konzept ist der sogenannte „virtuelle Andere“ (Dornes 2006). Darunter versteht man aber nicht die Symbiose mit einem anderen Menschen, sondern der virtuelle Andere ist nach dem Gedächtnis im 1. Lebensjahr keiner, der abrufbar ist, aber der da ist, sobald die Person wieder in den Sinneskreis des Säuglings eintritt. Es ist also ein Begriff, welcher sich daran aufhängt, welche Teile das Kind vom Vater, Bruder, etc. gespeichert hat und dann im Wiedererkennungsprozess wieder auftaucht. Wenn das Kind zum Beispiel die Mutter wiedererkennt, wird im selben Moment aktiviert, was das Kind selbst und die Mutter ist. Hier bewegen wir uns im Kernselbst oder an dessen Beginn,

das heißt, es wird das Erkennen möglich. Das Kind erkennt etwas und seine Sinne werden so modifiziert, dass es weiß, das ist meine Mutter und das bin ich (Dornes 2006). Der virtuelle Andere besteht immer schon zugleich mit dem, wer man selbst ist. Hier ist nicht mehr vom primären oder sekundären Narzissmus die Rede, sondern von den Beziehungen, welche entstehen und was sie beim Kind bewirken.

Der personenzentrierte Ansatz wird in manchen Dingen sehr undeutlich. Er bleibt dort stehen, wo es heißt: „Unter bestimmten Rahmenbedingungen entwickelt sich die Aktualisierungstendenz, unter anderen Rahmenbedingungen wird sie eher gehemmt.“ Bei schlechteren Rahmenbedingungen müsste man, laut Rogers, mit einer zunehmenden Inkongruenz rechnen. Sind die Rahmenbedingungen gut, so kann sich der Säugling frei entfalten und seine Aktualisierungstendenz optimal entwickeln. Credo des personenzentrierten Ansatzes ist und bleibt: „Die Entwicklungsrichtung ist auf Entfaltung hin orientiert“. Inwieweit diese Entfaltung dem Wesen, dem Kind beziehungsweise dem Klienten gelingt, hängt von der Förderlichkeit der Rahmenbedingungen ab. Insofern hat sich Rogers viel weniger mit der Entwicklung des Kindes beschäftigt, sondern vielmehr, welche Rahmenbedingungen für eine förderliche Entwicklung notwendig sind.

Die personenzentrierte Psychotherapie hat nie direkte Säuglingsforschung betrieben und somit auch keine detaillierten Forschungsergebnisse geliefert. Daher ist es nicht möglich, spezifische Phänomene wie der Narzissmustheorie innerhalb der Entwicklung zu beschreiben. Anders ist dies der Fall bei der Säuglingsforschung und Psychoanalyse, welche eine konkrete Entwicklungstheorie ausgearbeitet haben.

10.7. Die 8-Monats-Angst

Die 8-Monats-Angst ist ebenso wie die Narzissmustheorie ein sehr detailliertes und spezifisches Phänomen der Entwicklung des Säuglings. Da die Theorieelemente der personenzentrierten Entwicklungstheorie sehr abstrakt sind,

kann man die 8-Monats-Angst nicht mit den ausgearbeiteten Forschungsergebnissen der Psychoanalyse oder der Säuglingsforschung vergleichen.

Die Psychoanalyse versteht die 8-Monats-Angst so, dass die Symbiose mit der Mutter hier zu Ende geht. Es passieren zwei Vorgänge, nämlich das Erleben der Mutter als eigene Person und sich selber als eigene Person erleben und zugleich die Verknüpfung der „bösen“ und der „guten“ Mutter. Dies klingt sehr einleuchtend, doch die Säuglingsforschung hat dies nicht bestätigt.

Wie in dieser Arbeit schon erwähnt, widerlegt die Säuglingsforschung die Symbiose und spricht wenn schon von „symbiotischen Momenten“ oder Gemeinsamkeitsmomente mit der Mutter (Stern 1992). Es ist nicht nachweisbar, dass das Kind die Mutter als einen Teil von sich selbst erlebt.

Interessanterweise haben die Untersuchungen der Säuglingsforschung ergeben, dass die 8-Monats-Angst keineswegs immer auftaucht. Sie tritt zwar häufig auf, doch ist nicht immer unbedingt vorhanden, das heißt, es hängt offenbar auch vom Milieu ab, in dem sich der Säugling in seiner Entwicklung befindet. Es könnte aber auch sein, dass der eine Säugling selbstsicherer ist als ein anderer, das subjektive Selbst und das Kernselbst tiefer und stärker verankert ist und es bei einem anderen Säugling brüchiger ist. Die Säuglingsforschung geht davon aus, dass die 8-Monats-Angst auftritt, weil es offenbar eine Reifung der Wahrnehmung beim Kind gibt, welche ihm ermöglicht differenzierter zu hören, zu sehen, etc. Zu diesem Zeitpunkt erlebt und erreicht das Kind neue Dimensionen. Es kann mit der Zeit zwischen Feedback-Reden (Babytalk) und Online-Regulierungen unterscheiden. Das Kind wird eigenständiger, indem es auch affektiv etwas beiträgt und nicht mehr nur überflutet von Affekten wird. Dem Kind gelingt es am Beginn des subjektiven Selbst über seine Affektivität besser zu verfügen und ab da leistet es seinen eigenen Beitrag zur Affektabstimmung. Das Sehen und Hören werden differenzierter und die Verfügungsgewalt über die eigenen Affekte wird umfangreicher. Alle dies sind Faktoren, welche zum Fremdeln beitragen. Auch die Situation und die Souveränität der Mutter beziehungsweise der Bezugspersonen, wie man auf das Kind reagiert, spielen hierbei eine wichtige Rolle. Oft tritt das Problem auf, dass Eltern etc. die Empfindlichkeit des Selbst beim Säugling oft zu wenig reflektieren.

Fremdeln ist ein Phänomen, welches von allen Entwicklungstheorien beschrieben wird. Wenn eine verletzlichere Phase des Kindes auftritt, muss man weit vorher wieder anfangen. Hier ein Beispiel zur Veranschaulichung: Eine Grippe wirft das Kind auf ein früheres Entwicklungsstadium zurück. Hat das Kind schon gelernt, erste Schritte zu gehen und es wird plötzlich krank, so kann es sein, dass das Kind dies wieder verlernt. Die psychische Verletzlichkeit eines Kindes ist sehr groß und ist offenbar im Alter von sieben und neun Monaten besonders groß.

11. Zusammenfassung

Wie schon erwähnt, sind die Untersuchungen über die ersten Lebensjahre des Menschen enorm gewachsen. Wurde der Säugling früher noch als passives und gar hilfloses Wesen betrachtet, so weiß man heute, dass der Säugling mit erstaunlichen Fähigkeiten ausgestattet ist, welche diesen zu einem wesentlichen Interaktionspartner machen.

Weiteres lässt sich feststellen, dass der Säugling von Geburt an äußerst aktiv ist und den Kontakt zur Umwelt sucht. Beziehungen entwickeln sich aus frühen Interaktionen, dafür sind Wärme, Geborgenheit und Einfühlen unerlässlich. All dies ist für eine gerechte Entwicklung des Menschen von Bedeutsamkeit. Die Säuglingsforschung brachte mit ihren Untersuchungen hervor, welche Art von Interaktion und Umgang mit dem Säugling förderlich für die Entwicklung sind und inwieweit die Bezugspersonen Einfluss darauf nehmen können.

Sigmund Freud war einer der ersten, welcher im Jahre 1905 in seinen „3 Abhandlungen zur Sexualtheorie“ eine Entwicklungstheorie vorgelegt hat, welche inzwischen zu einem allgemeinen Wissen wurde. Die Entwicklung läuft von der oralen, zur analen, zur phallisch-ödipalen Phase, zur Latenz und schließlich zur Pubertät. Es hat vor allem später in der Psychoanalyse sehr viel Literatur über die allerersten Lebensjahre gegeben. Anfang der 50er und 60er Jahre haben auch Rene Spitz sowie Margret Mahler, Melanie Klein und D.W. Winnicott viel dazu geforscht. Auch John Bowlby, welcher ein gelernter Psychoanalytiker war, leistete mit seiner Bindungstheorie in den 1950er einen wesentlichen Beitrag, indem er in Trennungssituationen die Reaktionen der Kleinkinder untersucht hatte und diese in eine Theorie, nämlich der Bindungstheorie brachte.

In den 1960er Jahren konnte man einen Boom an Untersuchungen der Säuglingsforschung beobachten. Es wurden viele Einzeluntersuchungen durchgeführt, ab wann sich ein Kind bewegt, wann es sehen kann, welche spontanen Reaktionen es auf verschiedene Reize gab etc. Die Ergebnisse der Säuglingsforschung, ihrer Entwicklungstheorie, die Fähigkeiten und Erkenntnisse über den Säugling, dessen Selbstempfinden und Empfinden für Andere kann als eine Entwicklungspsychologie betrachtet werden.

Daniel Stern, welcher als einer der wesentlichsten Autoren auf diesem Gebiet gilt, brachte diese ganzen Untersuchungen in eine gemeinsame Theorie und veröffentlichte dies in seinem 1985 erschienenen Werk „The personal world of the infant“. Die deutsche Version davon „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ erschien im Jahre 1992 und wurde zum Meilenstein auf diesem Gebiet. Weiteres hat auch Martin Dornes in seinen vier Werken eine sehr verständliche und nachvollziehbare Darstellung von sämtlichen Forschungsergebnissen verfasst. Auch Fonagy und Gergely haben mit ihrer im Jahre 2002 entwickelten Mentalisierungstheorie einen wesentlichen Beitrag zur Säuglingsforschung geleistet.

Wie schon erwähnt, lieferte Rogers innerhalb des personenzentrierten Ansatzes seine ersten Theorieelemente im Jahre 1951 in dem Werk „Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“, in welchem er zum Schluss 19 Thesen zur Entwicklung der Persönlichkeit beschreibt. Rogers Theorie weist Ähnlichkeiten mit Goldsteins Theorie vom Jahre 1934 auf, welcher einen ganzheitlichen Ansatz vertrat. Es ist hier anzunehmen, dass sich Rogers von Goldsteins Theorieelemente adaptierte. Rogers hat sich in seinen formulierten Thesen aber nicht direkt auf den Säugling bezogen, sondern viel mehr auf die Entwicklung von Psychopathologie beim Menschen, welche er dann auf die Entwicklung des Säuglings abstrahierte. Ein weiterer Beitrag zur Entwicklung erfolgte im Jahre 1959 durch Rogers Aufsatz „Postulate über das Wesen des Kindes“, in welchem dieser sich mit der Beseitigung von Inkongruenzen auseinandersetzte. In diesem Beitrag bezog sich Rogers direkt auf das Kind.

Rogers legte immer großen Wert auf wissenschaftliche Forschung, daher ist die personenzentrierte Psychotherapie mit Erwachsenen gut abgesichert, jedoch nicht die Forschung zu Säuglingen und Kleinkindern. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie ist eine Entwicklungstheorie, welche nicht direkt auf gezielter Säuglingsforschung beruht, sondern auf mehreren Kinderbeobachtungen.

Es ist festzuhalten, dass Rogers den Säugling trotz alledem als ein empfindsames, bereits in Kontakt tretendes, wenn auch hilfsbedürftiges Wesen, dessen Charakter und Einzigartigkeit zu würdigen ist (Rogers 1986).

Das Kind verfügt nicht nur über eine Aktualisierungstendenz und ein Selbstkonzept, sondern auch als individuelle, kostbare Persönlichkeit mit einer ebenso wichtigen und wertvollen organismischen Selbststeuerungsfähigkeit.

Die Säuglingsforschung besteht ausschließlich aus Ergebnissen der Forschung. So kann man festhalten, dass die personenzentrierte Entwicklungstheorie, sowie die psychoanalytische Entwicklungstheorie eine Art Rückblende der Erfahrungen aus Erwachsenentherapien besteht, während die Säuglingsforschung direkt auf Kinderbeobachtungen und Kinderexperimente Bezug nimmt.

Die Säuglingsforschung hat revolutionäre Untersuchungsergebnisse hervorgebracht und somit alt bestandene Theorien ergänzt oder gänzlich verworfen. Vor allem die Theorien der Psychoanalyse wurden auf den Kopf gestellt und Phänomene wie die Symbiose oder das Fantasieren beim Säugling wurden von der Säuglingsforschung revidiert. Man hat nicht auf Einzelreaktionen der Säuglinge geachtet, sondern auf statistische Reaktionen.

An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass die Psychoanalyse viel konkretere und detaillierte Untersuchungsergebnisse über die Entwicklung des Säuglings hervorgebracht hatte. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie formuliert Vieles sehr abstrakt, adaptierte Elemente von anderen Theorien, wie der organismischen Theorie von Goldstein und ist bei Weitem nicht so ausgearbeitet wie die der Psychoanalyse oder der Säuglingsforschung. Weiteres hatte die personenzentrierte Entwicklungstheorie nicht dieselben Untersuchungsmöglichkeiten wie später die Säuglingsforschung und zielte auch gar nicht darauf ab, eine voll ausgearbeitete Entwicklungstheorie vorzulegen. Daher kann diese Entwicklungstheorie im Grunde nicht mit den detailreichen Ergebnissen der Psychoanalyse und Säuglingsforschung wie zum Beispiel über die Acht- Monats- Angst oder Narzissmustheorie verglichen werden. Wie schon mehrmals erwähnt, hat Rogers eine nicht direkt auf den Säugling beruhende Entwicklungstheorie vorgelegt. Meine Diplomarbeit hat das Ziel, diejenigen Theorieelemente von der personenzentrierten Entwicklungstheorie und Psychotherapie aufzugreifen, welche kompatibel mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung sind.

Die ursprüngliche Fragestellung bleibt aufrecht:

In welcher Weise haben die Ergebnisse der neueren Säuglingsforschung die Hypothesen der Personenzentrierten Entwicklungstheorie bestätigt, ergänzt oder verworfen?

Es ist erstaunlich und verblüffend sogleich, dass, obwohl die personenzentrierte Entwicklungstheorie nicht direkte Forschungen über den Säugling betrieben hat, die Meinungen und Beiträge von Rogers zu verschiedenen Phänomenen, wie der Motivationstheorie, Entstehung von Pathologie, Persönlichkeitstheorie oder Affekttheorie mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung oftmals ident sind oder sich sehr ähneln. Im Folgenden wird nun noch einmal zusammenfassend aufgezeigt, in welchen Bereichen die Ergebnisse der Säuglingsforschung mit den Elementen der personenzentrierten Entwicklungstheorie kompatibel sind. Sehr wesentlich ist, dass die personenzentrierte Entwicklungstheorie betrachtet den Organismus als Ganzes betrachtet. Der Säugling ist in der Lage, seine Sinneswahrnehmungen zu kombinieren und immer als Ganzes zu reagieren. Die Säuglingsforschung ist in diesem Punkt mit der personenzentrierten Entwicklungstheorie ident. Durch viele Untersuchungen konnte die sogenannte kreuzmodale Wahrnehmung ausfindig gemacht werden, welche ebenfalls besagt, dass sich die Sinne des Säuglings ganzheitlich entwickeln und dieser in der Lage ist, sie auch miteinander zu verbinden.

Weiteres kann man auch aus den Werken von Rogers seine Theorie über die Entstehung von Pathologie und Gesundheit herauslesen, welche man ebenfalls als wichtiges Untersuchungsergebnis der Säuglingsforschung feststellen konnte. Denn sowohl Säuglingsforschung als auch die personenzentrierte Entwicklungstheorie vertreten dieselbe Meinung, dass Pathologie durch fehlgeleitete Interaktion mit der Umwelt entsteht. Pathologisches Verhalten bildet sich also im Austausch mit der Umwelt.

Die personenzentrierte Entwicklungstheorie geht ebenfalls von dieser Annahme aus und fügt noch hinzu, dass Interaktion mit der Umwelt entweder zur Kongruenz oder Inkongruenz beiträgt.

Die Säuglingsforschung sowie die personenzentrierte Entwicklungstheorie gehen davon aus, dass sich der Mensch mit der Umwelt entwickelt. Sowohl Gesundheit als auch Pathologie erfolgt durch Austausch mit der Umwelt.

Rogers beschreibt ein Idealbild eines Menschen, welche er die „fully functioning person“ nennt. Eine solche Person würde einen Menschen darstellen, welcher ohne Inkongruenzen auskommt. Dass dies in der wirklichen Welt schlicht unmöglich ist, war auch Rogers bewusst, daher sprach er auch aus, dass es dieses Idealbild in der Praxis nicht gibt. Die Säuglingsforschung hat kein Idealbild von einer Person beschrieben, jedoch würde ein sicher gebundener Mensch nahe an diese herankommen. Verfügt man über gute und stabile Beziehungen zu den Bezugspersonen, so ist man für die nächste Entwicklung gut gerüstet.

Die personenzentrierte Entwicklungstheorie und Säuglingsforschung teilen auch die Meinung, dass Affekte als zentrale Entwicklungsmotoren der kindlichen Entwicklung gelten. Die Säuglingsforschung hat nicht nur die Basisaffekte erklärt, sondern auch die sogenannten Vitalitätsaffekte von Stern (1992). Auch in der personenzentrierten Entwicklungstheorie nehmen Gefühle einen hohen Stellenwert ein. Affekte werden als grundlegende Bausteine der Entwicklung betrachtet und Rogers misst ihnen einen hohen Stellenwert zu.

Bei der Theorie des Lernens stimmen die jeweiligen Denkmodelle nicht ganz überein. Während die Psychoanalyse davon ausgeht, dass man in jenen angespannten Situationen am meisten lernt, wenn man der Triebbefriedigungen nachgeht, sagt die Säuglingsforschung genau das Gegenteilige, nämlich dass man in entspannten Situationen am meisten lernt, sprich, wenn der Säugling gefüttert, gewaschen beziehungsweise versorgt ist. Die personenzentrierte Entwicklungstheorie steht hier dazwischen, denn wie aus Rogers Literatur herauszulesen war, findet Lernen statt, wenn Inkongruenzen wahrgenommen und diese dann bewältigt werden. Lernen erfolgt also, indem man das Gefühl der Inkongruenz bewältigt.

Wie man im letzten Kapitel sehen konnte, ist es schwierig, Theorieelemente der personenzentrierten Psychotherapie zu sehr konkreten und detaillierten Phänomen wie der 8-Monats-Ansicht oder der Narzissmustheorie mit Ergebnissen der Säuglingsforschung oder Psychoanalyse zu vergleichen, da die personenzentrierte Psychotherapie, wie schon erwähnt, nicht auf gezielter Säuglingsforschung beruht und keine detaillierten Forschungsergebnisse über die Entwicklung des Säuglings hervorgebracht hat und die Elemente der personenzentrierten Entwicklungstheorie als abstrakt zu betrachten sind, da

diese gar nicht das Ziel hatte, eine voll ausgearbeitete Entwicklungstheorie des Säuglings darzulegen. Nichts desto trotz ist es erstaunlich, dass die personenzentrierte Entwicklungstheorie zu jener Zeit Thesen zur Entwicklung aufgestellt hat, in welcher die Ergebnisse der Säuglingsforschung noch unbekannt waren. Rogers ließ sich nicht von der Entwicklungstheorie der Psychoanalyse beeinflussen, sondern leistete seine eigenen Beiträge zu einer Entwicklungstheorie. Auch wenn die personenzentrierte Entwicklungstheorie nicht auf gezielter Säuglingsforschung beruht und keine detaillierte Theorie zur Entwicklung des Säuglings ausgearbeitet hat, weisen Rogers Gedanken zur Entwicklung des Menschen Ähnlichkeiten und oftmals sogar identische Theorien mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung auf.

Wie man in dieser Arbeit feststellen konnte, ist Rogers Theorie zur Entwicklung, sowie die Weiterentwicklung dieser von Biermann-Ratjen, sehr ähnlich und oftmals ident mit den Untersuchungsergebnissen der Säuglingsforschung. In so fern kann die Ausgangsfrage dieser Arbeit somit beantwortet werden, dass bestimmte Elemente der Hypothesen der personenzentrierte Entwicklungstheorie mit den Ergebnissen der Säuglingsforschung kompatibel sind. Hier stellt sich die weitere Frage, in wieweit die Hypothesen der personenzentrierten Psychotherapie von den jeweiligen Säuglingsforschern adaptiert wurden und wie viel Einfluss diese tatsächlich auf die Untersuchungsergebnisse übten.

Literaturverzeichnis

Ainsworth, M., Bell, S. (1970): Attachement, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one- year olds in a strange situation. Cild Dev: 41: 49- 67.

Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978): Patterns of attachement. A psychological study oft he strange situation. Hillsdale, New York:

Ainsworth, M. (1967): Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. Baltimore.

Baltes (1980): Life- span development psychology. Annual Review of Psychology, 31, S. 65-110.

Behr, Michael (2009): Wachsen und sich verändern- ein interaktionelles Modell des Symbolisierungsprozesses mit Videobeispielen aus der Kindertherapie. Vortrag.

Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., Schwartz, H.-J. (1997): Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen. Stuttgart: Kohlhammer.

Bittner, G., Harms, E. (1985): Erziehung in früher Kindheit. München: Piper.

Bohart, L S., Ed.: Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy. 33-59.

Bommert, Hanko (1977): Grundlagen der Gesprächspsychotherapie . Theorie, Praxis, Forschung Stuttgart: Kohlhammer.

Bowlby, J. (1973): Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. München: Kindler Verlag.

Bowlby, J. (1975): Bindung: eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.

Bozarth, J. D. (1997): Empathy from the Framework of Client-Centered Theory and the Rogerian Hypothesis. (Bohart L. S., Ed.). Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy, 81 – 102.

Brenner, C. (1989): Grundzüge der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (1993): Anerkennungsrichtlinie. S. bmg.gv.at

Burian, W. (1998): Der beobachtbare und der rekonstruierte Säugling. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bühler, Charlotte (1975): Die Rolle der Werte in der Entwicklung der Persönlichkeit und in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Carpenter, G. (1975): Mother's face and the newborn. In: Lewin, R. (Hrsg.): Child Alive. Anchor Books, S. 124- 133.

Cooper, M. (2007): Developmental and personality theory. In: Mick Cooper, Maureen O'Hara, Peter F. Schmid & Gill Wyatt: The Handbook of person-centred psychotherapy and counseling. palgrave macmillan: Houndsmill, Basingstoke, Hampshire RG21 6XS, p. 77-92.

Danner, H. (1998): Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. Einführung in Hermeneutik, Phänomenologie und Dialektik ; mit 4 ausführlichen Textbeispielen. München: Reinhardt.

Diem- Wille, G. (2003): Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. Stuttgart: Kollhammer GmbH.

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt: Fischer Verlag.

Dornes, M. (1997): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Fischer Verlag: Frankfurt am Main.

Dornes, M. (2000): Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt: Fischer Verlag.

Dornes, M. (2006): Die Seele des Kindes : Entstehung und Entwicklung. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Eckert, E., Biermann-Ratjen, E., Höger, D. (2006): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer.

Faltermeier, T. (2002): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Feshbach, N. D. (1997): Empathy: The Formative Years – Implications for Clinical Practice.

Field, T. (1985): Neonatal perception of people: Maturational and individual differences. In: Field, T., Fox, N. (Hrsg.): Social perception in Infants. Norwood, New York: Ablex, S. 31- 52.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett–Cotta.

Frenzel, P. (1992): Handbuch der personzentrierten Psychotherapie . Mit einer Einl. von Carl R. Rogers . Köl : Ed. Humanist. Psychologie.

Freud, A. (1997): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.

Freud, S. (1900): Die Traumdeutung. Studienausgabe, Bd. II. S. Fischer: Frankfurt 1972.

Freud, Sigmund (1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Z.B. in: Sigmund Freud, Studienausgabe, Bd. V. Sexualleben. S. Fischer: Frankfurt 1972, Zusammenfassung.

Freud, S. (1923): Das Ich und das Es. In: Studienausgabe (1975): Bd. III: Psychologie des Unbewußten. Frankfurt am Main: Fischer

Freud, S. (1924): Zur Einführung des Narzißmus, Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Fröhlich- Gildhoff & Hufnagel, G. (1997): Personenzentrierte Störungslehre unter besondere Berücksichtigung moderner entwicklungspsychologischen Erkenntnisse. Köln: GwG- Zeitschrift 1/97

Gadamer, H.-G. (1972). Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Tübingen: Uni-Taschenbücher.

Gehlen, A. (1940): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Frankfurt: Athenäum Verlag.

Goldstein, K. (1934): Der Aufbau des Organismus : Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Haag : Nijhoff.

Greenberg, L. S., & Elliott R.(1997): Varieties of Empathic Responding. In: Bohart L. S., Ed.: Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy. 167-186.

Greenson, R. (1975): Technik und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Ernst Klett (amer. orig. 1967).

Greskowiak, K. (2008). Personenzentrierte Psychotherapie- Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers. Studienarbeit. Norderstedt: GRIN Verlag.

Grossmann, K. E. (1977): Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt. München: Kindler.

Havighurst, (1963): Dominant concerns in live cycle. In: L.Schenk- Danzinger, H., Thomae (Hrsg.): Gegenwartsprobleme der Entwicklungspsychologie (S.27-37) Göttingen, Hogrefe; S. 28).

Hinde, R. A. (1979): Towards understanding relationships. London: Academic Press.

Hutterer, R. (1997) : Das Paradigma der humanistischen Psychologie : Entwicklung, Ideengeschichte und Produktivität einer interdisziplinären Denkrichtung.

Hüther, G. (2005): Die Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Izard, C. E. (1981): Die Emotionen des Menschen. Weinheim: Beltz Verlag.

Jaede, W. (1996): Der entwicklungsökologische Ansatz in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Boeck-Singelmann, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen 1996, S. 9- 95.

Keil, W., Stumm, G. (2002): Die vielen Gesichter der personenzentrierten Psychotherapie. Wien: Springer Verlag.

Keller, H. (1997): Handbuch der Kleinkindforschung. Bern: Hans Huber.

Kernberg, O. (1991): Some comments on early development. In: Ajkhtar, S., Parens, H. (Hrsg.): Beyond the Symbiotic Orbit. Advances in Separation-Individuation Theory. New Jersey, S: 103- 120.

Klein, M. (1952): On observing the behavior of young infants. In: The works of Melanie Klein. Hogarth 1975.

Klöpper, M. (2006): Reifung und Konflikt. Säuglingsforschung, Bindungstheorie und Mentalisierungskonzept in der tiefenpsychologischen Psychotherapie. Stuttgart: Klett- Cotta.

Kohut, H. (1977): The restoration of the self . New York: Verlag Internat. Univ. Press .

Kohut, H. (1984): How Does Analysis Cure? ed. A. Goldberg & P. Stepansky. Chicago: University of Chicago Press.

Köhler, L. (1998): Das Selbst im Säuglings- und Kleinkindalter. H.P.: Hartmann.

Keller, H. (1989): Handbuch der Kleinkindforschung. Bern: Huber.

Klein, M. (1952): Developments in psycho-analyse. London : Hogarth Press.

König, E., Zadler, P. (1998): Theorien der Erziehungswissenschaft. Einführung in Grundlagen, Methoden und praktische Konsequenzen. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Krech, D., Crutchfield, R.S., Livson, N., Wilson, W. A. jr., Parducci, A. (1985): Grundlagen der Psychologie 1. In: Theoretische Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz.

Lichtenberg, J.D. (1991): Motivational- funktionale Systeme als psychische Strukturen. Forum der Psychoanalyse 7.

Lichtenberg, J.D. (1991): Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Heidelberg: Springer.

Lux, M. (2007): Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften. München:Reinhardt

Mahler, M. (1974): Symbiose und Individuation. Psyche 29, 1975: 609- 625.

Mahler, M., Pine, F., Bergmann, A. (1980): Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Fischer Verlag: Frankfurt am Main.

Maurer, D., Barrera, M. (1981): Infant's perception of natural and disorted arrangements of a schematic face. Child Developm. 52, S. 407- 414.

Piaget, J.(1990): Die Entwicklung des inneren Bildes beim Kind. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Portmann, A. (1951): Zoologie und das neue Bild des Menschen. Hamburg: Rowohlt Verlag.

Rauh, H. (1979): Jahrbuch für Entwicklungspsychologie. In: Ethlogie, Kleinstkindforschung. Jugendalter. Methoden. Stuttgart: Klett- Cotta.

Reisel, B. (2001): Ein personenzentriertes Entwicklungsmodell. Zum Verständnis von kindlicher Entwicklung im Personenzentrierten Ansatz. In: Frenzel, P., Keil, W.W., Schmid, P. F., Stölzl, N. (2001): Klienten- / Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Univ.-Verlag.

Resch, F. (2004): Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld. In: Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehungen. Bern: Hans Huber.

Rittelmeyer, C. (2006): Einführung in die pädagogische Hermeneutik . Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Rogers, C. R. (1942): Counseling and psychotherapy. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Rogers, C.R. (1957): Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: Rogers, Carl/ Schmid, Peter (1991): Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Mathias - Grünewald – Verlag.

Rogers, C.R. (1973): Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett- Cotta.

Rogers, C.R. (1977): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Rogers, C. R. & Rosenberg, R. (1980). Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rogers, C. R. (1986): Die Kraft des Guten. Ein Apell zur Selbstverwirklichung. Frankfurt am Main: Fischer.

Rogers, Carl (1991): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung. Entwickelt in klientenzentrierten Ansatz. Köln: GwG.

Rogers, C. R., Schmid P.F. (1991b): Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz : Matthias-Grünewald-Verlag.

Rogers, C.R. (1992): Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich die Personenzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen? In: Frenzel, Peter/ Schmid, Peter F./ Winkler, Marietta (Hrsg.) (1992): Handbuch der Personenzentrierten Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie, S. 21-38

Rogers, C. R. (1997): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Rogers, C. R. (2004): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Schmid, P. F., Winkler, M. (Hrsg.) (1992): Handbuch der Personenzentrierten Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie, S. 21-38.

Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett Cotta.

Sullivan, H.S. (1980): Die Interpersonale Theorie der Psychiatrie. Frankfurt: Fischer Verlag.

Tomkins, S. (1962): Affect, imagery, consciousness. The positive affects . New York: Springer, S. 522.

Warner, M. S. (1997): Does Empathy Cure? A Theoretical Consideration of Empathy, Processing, and Personal Narrative. (Bohart L S., Ed.). Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy. 125-140.

Werner, H. (1957): The concept of development from a comparative organismic point of view. In: Harris, D.B.: The concept of development. Minneapolis: University of Minnesota Press, S. 125- 148.

Warner, M. S. (1997): Does Empathy Cure? A Theoretical Consideration of Empathy, Processing, and Personal Narrative. (Bohart L S., Ed.). Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy. 125-140.

Weinberger, S. (1988): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Weinberger, S. (2001): Kinder spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Katharina Baldinger
Geburtsort: Grieskirchen
Geburtsdatum: 03.07.1987

Schul Ausbildung:

1993 – 1997 VS Pichl bei Wels
1997 – 2005 BRG Brucknergymnasium, Wels

Berufsausbildung:

2005 – 2006 Studium der Kunstgeschichte an der Universität Wien
2006/dato Studium der Bildungswissenschaften an der Universität Wien mit den Schwerpunkten Aus und Weiterbildung, psychoanalytische Pädagogik und personenzentrierte Psychotherapie
2009/dato Weiterbildung „Personenzentrierte Beratung für Kinder Jugendliche und deren Angehörigen“ an der VRP (Vereinigung Rogerianische Psychotherapie)

Berufserfahrung

Sommer 2008 Nachhilfelehrkraft und Hortbetreuung „Fit4School“
Sommer 2009 Mitarbeit an der „Kinder Uni Wien“
2009/2010 Praktikum „Kiprax“ (Beratungen)
Aug 2010/April 2011 Pädagogische Betreuung und Lehrkraft von ADHS-Kindern im häuslichen Unterricht des Bildungszentrum Kiprax